



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Alle kouluikäisten lasten uni, univaikeudet ja niiden hoito

---

Heinonen, Johanna ja Husu, Tanja

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Alle kouluikäisten lasten uni, univaikeudet ja niiden hoito

Heinonen Johanna, Husu Tanja  
Terveystieteiden opiskelija, sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2013

Heinonen Johanna ja Husu Tanja

### Alle kouluikäisten lasten uni, univaikeudet ja niiden hoito

Vuosi 2013 Sivumäärä 42

---

Alle kouluikäisten lasten univaikeudet ovat suuri ongelma perheissä. Jopa kaksi kolmasosaa vanhemmista kärsii lasten univaikeuksista. Vanhempien uupuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin heikentävästi. Vanhempien tukeminen univaikeuksien ehkäisyssä ja hoidossa on olennainen osa perheen hyvinvoinnin edistämistä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite, jossa käsitellään alle kouluikäisten lasten uniongelmia ja niiden ennaltaehkäisyä. Esite tuotettiin systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen, sekä määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja käyttäen. Esitteessä oli tarkoitus antaa neuvoja, miten vanhemmat voivat omilla toimillaan helpottaa lastensa univaikeuksia.

Kirjallisuuskatsauksen sekä määrällisiä tutkimusmenetelmiä käyttäen tehdyn kyselyn perusteella esitteen tarpeellisuus ja tärkeys oli kiistaton. Monet vanhemmat (n=28) kokivat lasten univaikeuksista olleen haittaa koko perheelle, ja tavoitteena oli helpottaa arjen sujuvuutta antamalla vanhemmille lisätietoa aiheesta.

Esitteen tavoitteena oli antaa vanhemmille ohjeita ja keinoja hyvän unen edistämiseen ennaltaehkäisevästi, sekä jo ongelmien ilmaannuttua. Kirjallisuuskatsauksen perusteella esitteeseen valittiin tärkeimmät aiheet, kuten varhainen vuorovaikutussuhde, kiintymyssuhde, uni-hygienia, rutiinit sekä yleisimmät lapsilla esiintyvät uniongelmien.

Vanhempien väsymyksen lisääntyminen pahimmillaan voi aiheuttaa jopa lapsen kaltoinkohtelua, joten lapsen unen edistämisen tärkeyttä vanhempien jaksamisen tukemiseksi ei voi liikaa korostaa.

Asiasanat: lapsi, uni, univaikeudet, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhdeteoria, uni-hygienia

Heinonen Johanna and Husu Tanja

**Pre-school children's sleep, sleep related issues and treatment**

Year	2013	Pages	42
------	------	-------	----

---

Sleep difficulties are vast problem in families of pre-school children. Up to two thirds of parents suffer from the sleep difficulties of their children. Exhaustion of parents has a negative effect on the family as whole. Prevention and support of parents affected by this problem plays a fundamental role in promoting the welfare of the whole family.

The aim of the thesis was to produce a brochure, in which insomnia and prevention of sleep related problems in pre-school children was discussed. The thesis was produced using the method of systematic literature review and using the methods of quantitative research. The aim of the thesis was to give advices to parents how they can help their children suffering from sleep related issues.

This thesis is a functional study. Using the systematic literature review and using methods of quantitative research, a survey was conducted that showed the need for this kind of brochure was indisputable. As many parents felt that the sleep related issues affected the whole family, the aim was to try to ease everyday life by educating parents about the subject.

The aim of the brochure was to give parents the tools and guidance needed, for both prevention and treatment of already existing sleep related issues. Based on the systematic literature review the subjects chosen for the brochure were; early childhood interaction, attachment theory, sleep hygiene, routines and the most common sleep issues observed in children.

At worst, parents' increasing tiredness can even cause neglect or mistreatment of the child. So the importance of the promotion of the child's good sleep in order to support of the parents cannot be too much emphasized.

Keywords: child, sleep, sleep disorders, sleep related issues, early childhood interaction, attachment theory, sleep hygiene

## Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta ja tarve.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	7
3	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut .....	8
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	8
	3.2 Teoreettisen perustan laatiminen.....	9
	3.3 Kirjallisen esitteen laatiminen.....	12
4	Opinnäytetyön eteneminen .....	12
5	Lapsen hyvä uni - unen rakenne .....	13
	5.1 Normaali uni .....	13
	5.2 Lapsen unen rakenne ja riittävyys .....	15
6	Lapsen uneen vaikuttavat tekijät .....	16
	6.1 Kiintymyssuhdeteoria ja varhainen vuorovaikutus .....	16
	6.2 Lapsen temperamentin vaikutus uneen .....	18
	6.3 Vauvan uni-valverytmin muodostuminen ja tukeminen .....	18
	6.4 Turvallisen tunteen merkitys uneen .....	19
	6.5 Päivähoidon aloittamisen vaikutus uneen .....	19
	6.6 Lapsen ravitsemuksen vaikutus uneen.....	19
	6.7 Rutiinit .....	21
	6.8 Unihygienia.....	21
7	Lapsen unihäiriöt ja niihin vaikuttavat tekijät .....	22
	7.1 Lapsen unihäiriöt .....	22
	7.2 Nukahtamisvaikeudet vauvaiässä ja myöhemmässä lapsuudessa .....	23
	7.3 Kauhukohtaukset ja painajaiset .....	24
	7.4 Uneen vaikuttavat somaattiset tekijät .....	25
	7.5 Muut erikoiset ongelmat .....	27
8	Lapsen univaikeuksien vaikutus vanhempien hyvinvointiin.....	28
9	Lasten univaikeuksien hoitaminen .....	29
10	Kartoittava kysely.....	32
11	Pohdinta .....	37
	11.1 Työn luotettavuuden arviointi .....	37
	11.2 Työn eettisyys .....	38
	11.3 Toiminnan arviointi .....	39
12	Jatkotutkimukset .....	40
	Lähteet .....	41
	Kuviot .....	45
	Liitteet.....	46



## 1 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Tässä opinnäytetyössä käsitellään alle kouluikäisten lasten unta ja univaikeuksia. Työssä esitellään lisäksi keinoja, joilla lapsen hyvää unta tuetaan. Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan yli kaksi kolmannesta vastanneista vanhemmista koki, että perheen lapsilla oli ollut jonkinasteisia ongelmia nukahtamisessa tai unessa pysymisessä. Lasten univaikeudet alentavat koko perheen hyvinvointia, ja edesauttavat vanhempien uupumusta. (Lindberg 2006, 27.)

Paavosen & Saarenpää- Heikkilän (2011) mukaan koko perheen hyvinvointi kärsii lapsen uniongelmistä. Vanhempien väsymys voi aiheuttaa parisuhdeongelmia ja masennusta. Pahimmillaan vanhempien väsymys voi johtaa lapsen kaltoinkohteluun. Uniongelmat aiheuttavat lapselle univajeen, jonka seurauksena pienet lapset voivat kärsiä itsesäätelyn vaikeudesta ja rauhatomuudesta. Univaje isommilla lapsilla aiheuttaa keskittymisvaikeuksia ja sosiaalisia ongelmia. Jo raskausaikana oikean unirytmien saavuttanut äiti jaksaa lapsen syntymän jälkeen paremmin ja johdonmukaisemmin tukea lastansa oikeaan unirythmiin. Vastasyntyneen jäsentymätön unirythmi heijastuu koko perheen hyvinvointiin aiheuttaen keskittymisvaikeuksia, aloitekyvyttömyyttä, hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Paavonen 2011.)

Vuonna 2009 tehdystä opinnäytetyöstä tutkimuksessa kartoitettiin terveydenhoitajan valmiuksia antaa uniohjausta pikkulapsiperheille Hyvinkään neuvoloissa. Tutkimuksen perusteella syntyi kehittämis ehdotus oppaalle uniohjauksen tueksi. (Kuurlunti 2009.) Tässä opinnäytetyössä tuotetun esitteen teemana on alle kouluikäisen lapsen uni. Tarpeen alle kouluikäisten lasten unta käsittelevälle oppaalle esitti Hyvinkään kaupungin unikouluohjaaja.

Opinnäytetyöhön liitetty kysely teetettiin alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Kyselyyn vastanneiden vanhempien mukaan yli 60 % perheistä oli kärsinyt univaikeuksista jossain vaiheessa. Iltarutiinit, nukkumaanmeno aina samaan kellonaikaan sekä säännöllinen päivärythmi ehkäisivät lapsen unihäiriöiden syntyä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia promotiivinen esite, joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen sekä opinnäytetyön tekijöiden teettämään tutkimukseen. Promotiivisella esitteellä tarkoitettiin hyvinvointia ja terveyttä edistävien mahdollisuuksien luomista ja säilyttämistä. Esitteen aihetta käsiteltiin lapsen ja perheen terveyttä edistäen. Tarkoituksena oli tuottaa esite, jota voidaan jakaa pienten lasten vanhemmille neuvolakäynnin yhteydessä ja josta lasten vanhemmat saavat apua havaitessaan muutoksia tai poikkeavuuksia lastensa unen määrässä tai laadussa. Esite sisältää konkreettisia keinoja lasten unirytmien tukemiseen ja tar-

koituksena onkin auttaa vanhempia ymmärtämään, kuinka he voivat itse edesauttaa lapsen nukahtamista ja hyvää unta. Esite on promotiivisen lisäksi myös primääri preventiivinen; tavoitteena on ennaltaehkäistä riskitekijöitä, esimerkiksi lapsen kaltoin kohtelu vanhemman väsyessä liikaa. Neuvolan työntekijä voi käyttää esitettä suullisen ohjauksen tukena.

Tavoitteena on, että vanhemmat käyttävät esitteessä olevia menetelmiä ja perehtyvät esitteen tarjoamaan tietoon esimerkiksi hyvän vuorovaikutussuhteen vaikutuksesta lapsen uneen. Tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta uniongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Esitteen tarjoaminen mahdollisimman monelle perheelle jopa jo raskausaikana auttaa vanhempia onnistumaan luomaan terveen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen lapseen, mikä edesauttaa lapsen hyvää unta. Vasta kun esitteessä esitetyt keinot on kokeiltu, eikä lapsen uniongelmat ole poistuneet, voivat vanhemmat ottaa yhteyttä unikouluohjaajaan.

Terveydenhoitajat ja neuvolat voivat itse valita ajankohdan, jolloin esite annetaan vanhemmille. Oikeaa ajankohtaa harkitessaan terveydenhoitajat voivat käyttää esitettä informatiivisena esitteenä. Esite on syytä antaa vanhemmille viimeistään silloin, kun lapsen uniongelmia ilmaantuu.

### 3 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

#### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tuotettiin esite, jonka mallina käytettiin potilasohjetta. Esite perustuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön liitettiin määrällisiä tutkimusmenetelmiä soveltaen teetetty kysely, johon vastasi 40 vanhempaa heidän kokemistaan lasten univaikeuksista. Vastauksia saatiin takaisin 28 kpl vastausprosentin ollessa 70. Kyselyllä kartoitettiin vanhempien kokemuksia lasten univaikeuksista, niiden esiintymisestä sekä siitä, millaisia iltarutiineja vanhemmat käyttivät. Kyselyä ohjasivat samat tutkimuskysymykset kuin kirjallisuuskatsausta. Vanhemmat, jotka täyttivät opinnäytetyössä käytettävät kriteerit, valittiin opinnäytetyöntekijöiden tuttavapiiristä.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu Airaksisen (2009) mukaan kahdesta osasta: raportista eli prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista (opinnäytetyö raportti) sekä itse esitteestä eli produktista (toiminnallinen osuus). Opinnäytetyötä tehtiin vuorovaikutuksessa työelämän edustajan kanssa. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu opinnäytetyöhön kohdassa neljä. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoitus oli vastata valittuihin tutkimuskysymyksiin. Tuotettua tekstiä arvioitiin yhdessä ohjaajan kanssa, sekä itsenäisesti koko kirjoittamisprosessin ajan. Tarkoituksena oli tuottaa helppolukuinen, kohderyh-

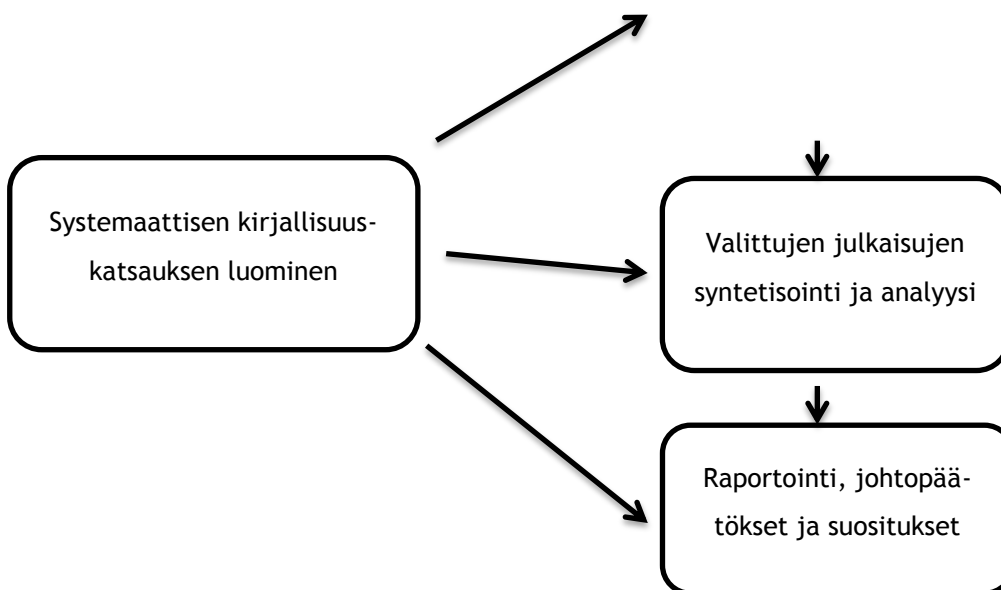


mälle soveltuva esite, joka palvelee mahdollisimman montaa vanhempaa lasten univaikeuksien ilmetessä. Lähteet valittiin kriittisesti, ja kirjoitettua tekstiä arvioitiin koko prosessin ajan.

### 3.2 Teoreettisen perustan laatiminen

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tuottaa erilaisilla menetelmillä. Tässä työssä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta (Kuvio 1).

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tietystä aiheesta kerätyn aineiston yhteen kokoamista, käsittelyä, arviointia ja pohdintaa. Kirjallisuuskatsaus voi olla monen eri tutkimuksen yhteenvedoa, tai vain muutaman lähteen käyttöä. Systemaattinen vaihe on katsauksen suunnittelu. Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat tutkimuskysymykset, joihin aletaan hakea vastauksia. Tutkimuskysymyksistä ja julkaisuista etukäteen suunniteltujen hakusanojen avulla etsitään aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joiden rajaaminen määritetään sisäisillä kriteereiden avulla. Edellä mainitut suunnitelmavaiheen osiot kirjataan tutkimussuunnitelmaksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe koostuu valittujen tutkimusten ja julkaisujen syntetisoinnista sekä analysoinnista. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-6.) Syntetisoinnilla tässä työssä tarkoitettiin eri lähteistä saatujen tietojen kriittistä tarkastelua ja yhteensovittamista. Johansson ym. (2007) mukaan kolmas vaihe sisältää tulosten raportoinnin, johtopäätökset ja suositukset.



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi

Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millainen on lapsen hyvä uni?
- 2) Mitkä tekijät edistävät lapsen hyvää unta?
- 3) Millaisia univaikeuksia lapsella voi olla?
- 4) Miten lapsen univaikeudet vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin?
- 5) Miten lapsen univaikeuksia voidaan ehkäistä tai hoitaa?

Tutkimuskysymykset oli valittu tarkan pohdinnan jälkeen; kysymykset kattoivat kaikki lapsen uneen vaikuttavat tekijät.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin esimerkiksi seuraavien hakusanojen avulla: Lapsen uni, univaikeudet, unihäiriöt, temperamentti, kiintymyssuhdeteoria, varhainen vuorovaikutussuhde (Kuvio 2). Haut rajattiin koskemaan alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, tai jos lähde oli edelleen relevantti. Lisäksi rajasimme työn koskemaan alle kouluikäisiä, perusterveitä lapsia. Perusterve tässä yhteydessä tarkoitti täysiaikaisena syntynyttä lasta tai lasta, jolla ei ole todettu kehityshäiriöitä. Lähdemateriaali valittiin seuraavista tietokannoista: EBSCO (Cinahl & Academic search elite, Terveysportti, Käypä Hoito). Lisäksi käytimme tutkimustietoja, esim. Pro Gradu - töitä, muita opinnäytetöitä sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Lähdemateriaali valittiin kattamaan näytön kolme osa-aluetta: tieteellisesti havaitun tutkimusnäytön, hyväksi havaitun toimintänäytön sekä kokemukseen perustuvan näytön. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkijoiden tuottamaa aineistoa, jonka tulee olla kaikkien saatavilla. Tutkimusnäyttö perustuu kvalitatiivisiin tai kvantitatiivisiin tutkimuksiin. Hyväksi havaittu toimintänäyttö on systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä tietoa. Toimintänäyttö on usein laadun arviointi- ja kehittämistyössä hankittua materiaalia, joka koostuu tilastoista, laadunarviointiohjelmien tuloksista ja erilaisista kehittämishankkeista. Kokemukseen perustuva näyttö perustuu alan ammattilaisen kokemukseen hyvistä toimintatavoista sekä hyväksi havaituista toimintamalleista. (Ahonen, Blek, Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 16- 17; Airaksinen & Vilkkä 2003, 72-76; Kankkunen & Vehviläinen 2009, 69-73.)

Tutkimuskysymykset	Tärkeimmät hakusanat	Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
Millainen on lapsen hyvä uni?	Uni, Lapsi, vastasyntynyt, taapero, leikki-ikäinen, hyvä uni	Teokset ja tutkimukset jotka koskivat täysiaikaisena syntyneitä lapsia	Teokset ja tutkimukset jotka koskivat keskosia tai kehityshäiriöisiä lapsia
Mitkä tekijät edistävät lapsen hyvää unta?	Varhainen vuorovaihtutus, kiintymyssuhde, turvallisuus, ravitsemus, uni-valverytmi, unihygienia	Alan yleisteokset kuten Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaa käsittelevät teokset	Yli 10 vuotta vanhat teokset ja tutkimukset
Millaisia univaikeuksia lapsella voi olla?	Lapsi, painajaiset, yöllinen heräily, aikainen herääminen, nukahtamisvaikeus, univaikeudet	Teokset ja tutkimukset jotka koskivat länsimaalaisia lapsia	Teokset ja tutkimukset jotka koskivat muissa maanosissa kuin Euroopassa syntyneitä lapsia
Miten lapsen univaikeudet vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin?	Aikuisen uni, univaikeudet, kaltoinkohdeltu, väsymys, parisuhde	Ydinperheitä, yhdenvanhemman perheitä sekä uusioperheitä koskevat artikkelit, teokset ja tutkimukset	Synnytyksen jälkeinen masennus ja psykoosi, Vanhempien fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta aiheutuvat ongelmat
Miten lapsen univaikeuksia voidaan ehkäistä tai hoitaa?	Rutiinit lapsella, turvallisuus, kiintymyssuhde, unikoulu, täsätus, unihygienia, uni-valverytmi, varhainen vuorovaikutus	Edellä mainittujen sisäänottokriteerien lisäksi luotettavat nettilähteet ja kokemusnäyttöön perustuva tieto	Epäluotettavat nettilähteet, kyseenalaiset nettilähteet

Kuvio 2. Tutkimuskysymykset, hakusanat, kriteerit

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä tutkimusnäyttöön, toimintanäyttöön sekä kokemusnäyttöön perustuvaa tietoa. Lähdemateriaalin suhteen oltiin kriittisiä löytynyttä tietoa kohtaan ja pohdittiin opinnäytetyötä luotaessa kirjallisuuskatsaukseen liittyviä luotettavuuskysymyksiä, kuten tutkimuksen laajuutta ja tutkimuksen tekijän tai tekijöiden taustaa. Otimme huomioon myös tutkimuksen iän.

### 3.3 Kirjallisen esitteen laatiminen

Kirjallinen esite tehtiin hyvän potilasohjeen peruseriaatteita noudattaen. Hyvärisen (2005) mukaan hyvä potilasohje on selkeä, loogisesti etenevä, kielellisesti ymmärrettävä ja lukijaansa palveleva tuotos. Potilasohjeen teksti on suunnattu maallikolle, liian vaikeaa lääketieteellistä termistöä vältetään käyttämästä.

Termistön sijasta kirjallisessa esitteessä käytettiin yleiskieltä. Otsikot aseteltiin loogiseen järjestykseen ja ikäkausittain eteneväksi. Esitteen teksti tuotettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, jotka perustuivat tutkittuun tietoon. Esitteen lopussa on maininta, että esite perustuu opinnäytetyöhön ”Alle kouluikäisten lasten uni, univaikeudet ja niiden hoito”.

Esitteessä lasten unta ja niihin liittyviä ongelmia ja auttamismenetelmiä käsiteltiin ikäkausittain. Yläotsikoina ovat imeväisikäiset, taaperot ja leikki-ikäiset. Jokaista ikävaihetta ja ikävaiheeseen liittyviä uniongelmia käsiteltiin yksityiskohtaisemmin. Esitteen alussa käsiteltiin normaalia unta, varhaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhdeteoriaa sekä unen merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lisäksi esite sisälsi tietoa tyypillisimmistä lasten sairauksista ja niiden vaikutuksesta uneen, sekä turvallisiksi havaittuja keinoja lasten unen määrän ja laadun parantamiseksi.

Esitteessä mainitaan myös kyseenalaisia keinoja, joilla on yritetty aiemmin vaikuttaa lapsen unirytmiiin ja edesauttaa lapsen unta. Edellä mainitut, niin kutsutut unikoulut eivät kuitenkaan ole suositeltavia, vaan nykyisin painotetaan hyviä vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteita vanhempien ja lapsen välillä.

## 4 Opinnäytetyön eteneminen

Aikataulua oli suunniteltu yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Aikataulumme oli joustava. Suunnitelmaa kuitenkin pyrittiin noudattamaan mahdollisimman tarkasti (Kuvio 3). Valitsimme aiheen keväällä 2012, jonka aikana kävimme opinnäytetyön starttiluennolla, ja otimme yhteyttä Hyvinkään unikouluohjaajaan. Halusimme tietää, mitkä aiheet olivat yleisimmät ongelmat lasten univaikeuksissa. Saimme listan aiheista, joihin meidän kannattaisi kiinnittää huomiota esitteessämme. Kesän aikana toteutimme aiheanalyysin, elokuussa 2012 aloimme työstää kirjallisuuskatsausta, ja tutkimussuunnitelmaseminaariin osallistuimme joulukuussa 2012. Esitettä, raporttia ja määrällistä tutkimustyöskentelytapaa työstettiin tammikuun-huhtikuun 2013 aikana. Määrällisen tutkimuskyselyn vastausten perusteella opinnäytetyöhön lisättiin vielä muutama aihe, joita ei vielä työssä oltu huomioitu.

Aiheen valitseminen	kevät 2012	valmis
Aiheanalyysi	kesä 2012	valmis
Tutkimussuunnitelma	kesäkuu-joulukuu 2012	valmis
Tutkimusseminaari	joulukuu 2012	valmis
Teoreettisen perustan laatiminen	syyskuu 2012- maaliskuu 2013	valmis
Esitteen teko, tutkimuskysely	tammikuu 2013-maaliskuu 2013	valmis
Opinnäytetyön julkaisu	toukokuu 2013	valmis

Kuvio 3. Työn eteneminen

## 5 Lapsen hyvä uni - unen rakenne

### 5.1 Normaali uni

Unta on tutkittu noin sadan vuoden ajan. Pyrkimyksenä on ollut ymmärtää unen vaikutukset ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. Vaikka vastausta kaikkiin kysymyksiin ei ole vielä saatu, viimeisen parinkymmenen vuoden ajan tutkimuksissa on edetty suurin harppauksin EEG:n keksimisen vuoksi. EEG on sähköinen aivojen tutkimusmenetelmä, jolla pystytään erittelemään unen eri vaiheita. Unen merkitys on avautunut jo suurimmaksi osaksi, mutta uniongelmiin hoito on kuitenkin vielä ratkaisematta. Pienten lasten uniongelmiin vaikutukset lapsen kehitykseen on usein syynä vanhempien hakeutumiseen neuvolaan. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään, pienet lapset vielä tätä enemmän. Lapsuudesta noin puolet kuluu nukkumiseen. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 8 -18.)

Suomessa yli viidesosa ihmisistä kärsii huonolaatuisesta unesta, sekä päivällä esiintyvistä viireystason laskusta. Häiriötekijöitä ovat muun muassa vuoteenkastelu, hampaiden narskuttelu, siirtynyt unirytmii ja erilaiset sairaudet. Noin 200 000- 250 000 suomalaista kärsii kroonisesta unettomuudesta. Lyhytaikaiset uniongelmat ovat normaaleja, mutta pitkittyessään unettomuus aiheuttaa keskittymishäiriöitä, ärtyneisyyttä ja sekavuutta sekä heikentää puolustuskykyä. (Hyvä uni 2010, 2.)

Unen tarve koostuu kahdesta asiasta, valveillaolon määrästä sekä vuorokaudenajasta. Nukkessa ihmisen elimistö on passiivisessa tilassa, ja univaiheiden tutkimisella on selvitetty aineenvaihdunnan hidastumista. Valvomisen kerää ihmisen aivoihin adenosini-nimistä nukleosidia, jonka kerääntyminen on merkki energiavarastojen tyhjenemisestä. Kun ihminen nukkuu, uni korjaa tilanteen jälleen normaaliksi. Vuorokauden aika vaikuttaa myös unen saantiin. Valoisana aikana melatoniini- nimistä hormonia erittyy vähemmän kuin pimeään aikaan. Mela-

toniini vaikuttaa väsymyksen tunteeseen. Mitä enemmän melatoniinia, sitä enemmän ihmistä väsyttää. Unen kannalta melatoniini on tärkein hormoni. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 8 -18.)

Ihminen nukkuu normaalisti noin 8 tuntia, eli kolmasosan vuorokaudesta. Kuitenkin yli 10 % suomalaisista pärjää vain kuuden tunnin yönillä, ja toiset tarvitsevat 9,5 tunnin unia jaksakseen. 1980- luvulla suomalaisista miehistä noin 7 % nukkui alle 6,5 tunnin unia, nykyään näinkin lyhyen ajan nukkuu joka kolmannes. Ihmisen fysiologia ei ole muuttunut muutamassa vuosikymmenessä, joten krooninen unenpuute on lisääntynyt merkittävästi. (Partinen & Huovinen 2007, 23.)

Unen eri vaiheista on saatu paljon tietoa EEG- tutkimuksen avulla. Valveilla olon aikana aivosähkötoiminta on vilkasta, väsyneenä vauhti hidastuu, ja nukkuessa se hidastuu vielä enemmän. Unen jakautuminen eri vaiheisiin riippuu aivosähkötoiminnan nopeudesta. Uni jaetaan kahteen pääluokkaan, vilke- eli REM (rapid eye movement)- uneen ja ei- vilke eli NREM (non-rapid eye movement) - uneen eli syvään uneen. REM- ja NREM- univaiheet jaetaan vielä neljään eri vaiheeseen: S1, S2, S3 ja S4 vaiheeseen.

Aluksi uni on kevyttä, ja aivosähkötoiminta vain lievästi hidastunut. Havahtumisherkyys on suuri. Tätä vaihetta kutsutaan S1 vaiheeksi. S2 vaiheessa aivosähkötoiminta on hidastunut, ja ihmisen reagointi ulkoisiin ärsykkeisiin on vähentynyt. Hengitys rauhoittuu, sydämen lyöntitiheys tasoittuu. Kolmannessa sekä neljännessä, eli S3 ja S4 vaiheessa puhutaan syvästä unesta (NREM). Verenkierto, hengitys sekä aivosähkötoiminta ovat hitaimmillaan, ja lihakset rentoutuneita. Näiden neljän unen vaiheen jälkeen seuraa vilke- eli REM-uni. Tämä voi seurata joko suoraan tai vaiheen S2 kautta. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 8-18.)

REM-unen aikana elimistössä tapahtuu muutoksia: aivojen toiminta vilkastuu, hengitys, sydämen rytmi sekä hormonitoiminta vaihtelevat hitaasta nopeaan. Ihminen voi oppia REM-unen aikana, ja aivot kertaavat päivän tapahtumia. REM-unta sanotaankin psyyken lepovaiheeksi. Unet nähdään REM-unen aikana. Syvän unen (NREM-uni) aikana ihminen oppii tietoja, REM-unen aikana taitoja. (Hyvä uni 2010, 3.)

REM- unessa aivotoiminta vilkastuu valveilla olon kaltaiseksi. Nopeat silmänliikkeet luomien alla sekä lihasjänteveyden katoaminen ovat tyypillisiä REM-unen piirteitä. REM- unen aikana unen näkeminen on merkityksellisempää kuin muissa unen vaiheissa, jotka ovat lyhyempiä ja juonettomampia. Univaiheet toistavat samaa kuviota aikuisella noin 1,5 tunnin syklein. Syvää unta on noin 20 % unen vaiheista. Alkuyön unijaksot sisältävät paljon syvää unta, ja aamuyöstä tilanne on päinvastainen. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 8-18.)

## 5.2 Lapsen unen rakenne ja riittävyys

Normaali unen pituus vaihtelee lapsen iän mukaan. Vastasyntyneet tarvitsevat unta enemmän kuin esimerkiksi kuusivuotiaat lapset (Kuvio 4). Alle kahden kuukauden ikäinen vauva tarvitsee vuorokaudessa yhteensä noin 16 -16,5 tuntia unta. Tästä määrästä päiväunia vauva nukkuu keskimäärin 3 -4 tuntia kerrallaan, kahdesti päivässä. Alle puolivuotias lapsi nukkuu keskimäärin 15 - 15,5 tuntia vuorokaudessa, päiväunia tästä määrästä 2 - 3 tunnin ajan kahdesti päivässä. Vuoden ikään mennessä uniaika on vähentynyt 13 - 14,5 tuntiin, ja päiväunia nukutaan keskimäärin kaksi tuntia tästä ajasta. Kaksivuotiaana lapsi nukkuu 13 tunnin ajan, yhden päivänunet, pituudeltaan noin kaksi tuntia. 3- 4 -vuotias taaperon nukkuu 11,5 tuntia vuorokaudesta, päiväunia keskimäärin tunnin ajan. 5- 6-vuotias ei enää nuku päiväunia, ja nukkumisaika vuorokaudesta on noin 11 tuntia. (Pearce 1997, 54; Sterling 2003,69; Wahlgren 2011, 33- 34.)

Ikä	Vrk yhteensä	Yöllä tunteina	Päivällä tunteina *
1-2 kk	16- 16,5 h	8,5 h	6-8 h (3-4 h x 2)
3-6 kk	15- 15,5 h	10- 11 h	3-5 h (2-3 h x 2)
7-12 kk	13- 14,5 h	11 h	2-3 h (2 h x 2 )
12 -18 kk	13,5 h	11,5 h	2
2 vuotta	13 h	11,5 h	1, 5h
3-4 vuotta	11,5- 13 h	11- 11,5 h	1
5-6 vuotta	11- 12,5h	11 h	-

Kuvio 4. Lapsen unen tarve vuorokaudessa. (Pearce 1997, 54; Stirling 2003,69; Wahlgren 2011, 33- 34).

\*Suluissa olevat luvut tarkoittavat kahta suunnilleen samanpituista unijaksota päivällä.

Lapsen ikä	Kellonaika
alle 3-vuotiaat lapset	viimeistään klo 19
alle 5-vuotiaat lapset	viimeistään klo 19.30
alle 7-vuotiaat lapset	viimeistään klo 20

Kuvio 5. Lapsen suositellut nukkumaanmenoajat (Pearce 1997, 54; Stirling 2003,69; Wahlgren 2011, 33- 34)

Jalangon (2003, 25) mukaan vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 20 tuntia vuorokaudesta, mistä pisin yhtäjaksoinen univaihe on 2-4 tuntia. Unijaksot jakautuvat tasaisesti ympäri vuorokauden, mutta uniaika siirtyy vähitellen yöaikaan. Kahden kuukauden ikäisenä nukutaan pienten lasten perheessä jo 5-6 tuntia kerrallaan yöaikaan, ja neljän kuukauden ikäisenä näin nukutaan suurimmassa osassa perheitä. Kokonaisnukkumisaika Jalangon mukaan kolmen kuukauden ikäisenä on 14- 15 tuntia ja vähenee asteittain lapsen kasvaessa. Uniliiton uniuutisten erikois-

numeron Hyvä uni (2010, 34) mukaan alle kaksivuotiaiden unen tarve vuorokaudessa on noin 11- 14 tuntia, 5 - 8 -vuotiaiden lasten unen tarve on noin 9,5 - 12 tuntia.

Vastasyntyneellä univaiheita ovat hiljainen uni, aktiivinen uni ja välimuotoinen uni. Hiljainen uni sisältää NREM- unta ja aktiivinen REM- unta. Välimuotoinen uni on sekoitus molempia. Välimuotoinen uni katoaa noin puolen vuoden iässä. Vauvaikäisten uni on noin 60 % aktiivista unta, mutta osuus vähenee ensimmäisen ikävuoden aikana. Unen rakenne muuttuu aikuismaisemmaksi noin puolen vuoden iässä. Vauvalla yhden unijakson pituus on noin tunti, kun aikuisella vastaava on 1,5 tuntia. Vilkeuden määrän pieneneminen selittää nukkumisajan vähentämisen lapsen ensimmäisen ikävuotena. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 8-18.)

Aikuinen herätessään REM-unesta ei välttämättä muista tapahtunutta aamulla, mutta pieni lapsi herätessään REM-unesta voi pelästyä, tuntee olonsa turvattomaksi ja alkaa tästä syystä itkemään. Vanhempien vastatessa itkuun pitämällä lasta sylissä, ottamalla tämän viereen tai muulla tavalla lohduttamalla, lapsi oppii pian tämän normaaliksi tavaksi toimia, ja uniongelmat ovat valmiita. Tätä kutsutaan assosiaatioksi. (Hyvä uni 2010, 33.)

Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisista lapsista suurin osa menee nukkumaan arkin klo 21 alkavalla tunnilla, viikonloppuisin nukkumaanmeno aika viivästyy noin tunnilla (Lindberg 2006, 2). Lapsen unirytmien tukemiseksi suotavaa olisi, että viikonloppuisin noudatetaan samoja rutiineja ja nukkumaanmenoajoja kuin arkenakin (MLL 2012a; Silvé & Kouvo 2010, 85 - 86).

Opinnäytetyötä varten teetetystä kyselyssä (Liite 1.) yleisin lapsen nukkumaanmeno aika oli klo 20 - 21 välisenä aikana lapsen iästä riippumatta. Ristiriita yllä oleviin suosituksiin voi johtua kyselyn pienuudesta (n=28).

## 6 Lapsen uneen vaikuttavat tekijät

### 6.1 Kiintymyssuhdeteoria ja varhainen vuorovaikutus

Kiintymyssuhdeteorian (attachment theory) on alun perin kehittänyt John Bowlby (1907-1990). Teoriaa on lisäksi muokannut ja kehittänyt edelleen hänen tutkimusassistenttinsa Mary Ainsworth. Hän on kuvannut ja tutkinut erilaisia kiintymyssuhdemalleja.

Lapsi kehittää ensimmäisen ikävuotensa aikana tunnesiteen vanhempaansa tai hoitajaansa. Lapsella on biologisesti sisäänrakennettu tarve kiinnittyä hoivaajaansa, eli toisin sanoen turvallisuudentarpeensa takia lapsi kiinnittyy lähimpänä olevaan aikuiseen, oli hoivaaja millainen tahansa. (Brodén 2009, 30 - 33.)



Kiintymyssuhde voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: turvalliseen ja turvattomaan. Turvallisen kiintymyssuhteen syntymisen edellytyksenä on, että hoivaaja osaa vastata lapsen tarpeisiin ja tyydyttää hänen tarpeitaan, sekä olla aidosti läsnä vuorovaikutustilanteessa. Turvallisen kiintymyssuhteen luominen auttaa lasta myöhemmällä iällä käsittelemään tunteitaan, luomaan terveitä ihmissuhteita ja hän kykenee sietämään vastoinkäymisiä. Tärkeintä lapsen turvallisen kiintymyssuhteen muodostamisessa on hoivaajan tunneperäinen läsnäolo ja herkkyys aistia lapsen viestejä (maternal sensitivity). Tämä voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: lapsen viestien kuunteleminen ja tulkitseminen, tarpeisiin vastaaminen ja niihin reagoiminen hyvissä ajoin. Turvattomia kiintymyssuhdemalleja ovat välttelevä kiintymyssuhde, ristiriitainen kiintymyssuhde ja jäsentymätön kiintymyssuhde. Turvattomassa kiintymyssuhteessa elävät lapset kokevat, ettei heidän tarpeisiin ole vastattu riittävästi. Tämä ilmenee välttelevänä tai aggressiivisena käytöksenä. Lapset kokevat voimakasta eroahdistusta. Vierasta ihmistä pidetään epäluotettavana, tai heihin luotetaan poikkeuksellisen paljon. Turvattomasti hoivaajaansa kiinnittynyt lapsi on pelokas, arka, aggressiivinen, välttelevä, passiivinen ja avuton. (Brodén 2009, 30- 33.)

Kiintymyssuhde on vastavuoroista; vauvan kiinnittymistä hoivaajaansa sekä päinvastoin. Yleensä hoivaaja on äiti, joka luo kiintymyssuhdetta lapseen jo raskausaikana. (Brodén 2009, 30- 33.) Normaalissa tilanteessa äidin vaistot heräävät jo odotusaikana. Äidillä on tarve suojella vielä syntymätöntä lastaan ja asettaa vauvan tarpeet omiensa edelle (Sinkkonen 2001, 198- 199). Kiintymyksen luominen jo sikiöaikana (prenataalinen kiintyminen) näkyy halusta saada tietoa syntymättömästä lapsesta, vuorovaikutuksesta tämän kanssa, esimerkiksi sikiölle puhuminen ja laulaminen. Pelko lapsen menettämisestä on normaali huoli odottavalla äidillä. Tämä kertoo sekä tunnesiteen että kiintymyssuhteen alkamisesta jo ennen lapsen syntymää. (Brodén 2009, 43- 45.)

Lapsen uneen kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen merkitys on oleellista. Vuorovaikutuksella luodaan lapselle turvallinen, ennakoitavissa oleva ympäristö. Lapsi kokee olevansa turvassa, saavansa lohdutusta ja läheisyyttä. Pelkästään läsnäolo ei yksistään riitä, vaan lapsen tulee myös tuntea, että hän on vanhemman mielestä ajatteleva ja tunteva yksilö. (Kalland 2006.)

Häiriöt vuorovaikutuksessa ja kiintymyssuhteessa voivat johtaa lapsen unihäiriöihin. Vanhemmilla voi olla vahvoja ennako-odotuksia siitä, kuinka lapsi nukkuu. Kun vauva ei vastaakaan ennako-odotuksia, ja uni-valverytmi ei muodostu odotusten mukaiseksi, voivat vanhemmat kokea ahdistusta ja toivottomuutta. Tällöin on syytä muistaa, että jokainen vauva on oma yksilönsä ja temperamentiltaan erilainen. Vauvaa ei kannata verrata tuttavien tai esikoislapsiin, vaan käsitellä omaa lastansa yksilönä. Tärkeimpänä hoitona vauvan uni-valverytmin häi-

riöön on vanhempien itseluottamuksen kasvattaminen ja hyvän vuorovaikutussuhteen luominen vauvan ja vanhempien välille. Vanhemmalla tulee olla tarpeeksi ymmärrystä ja herkkyyttä oman lapsen viesteille, luoda luotettava ja turvallinen suhde, joka edesauttaa lapsen hyvää unta. (Mäkelä 2013.)

## 6.2 Lapsen temperamentin vaikutus uneen

Kiintymyssuhteita muovaavat ja säätelevät sekä lapsen geneettinen perimä että kasvuympäristö. Perityt geenit ja lapsen temperamentti vaikuttavat siihen, kuinka lapsi reagoi ympäristöönsä ja ympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Kaikki lapset ovat temperamentiltaan erilaisia. Toiset kavahtavat pientäkin muutosta ja vierastavat herkästi uusia asioita ja ihmisiä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsi olisi kiintynyt huonosti hoitajaansa tai kasvanut turvottomasti. (Silvén & Kouvo 2010, 78 -79.)

Toiset lapset taas eivät pelkää mitään eivätkä ketään, ja itsesuojeluvaistoa ei tunnu olevan lainkaan. Nukkumaanmenoajat ovat vanhemmille suurta tuskaa. Lapsi räyhää, käyttäytyy huonosti ja uni tulee vasta usean tunnin protestoinnin jälkeen. Eri temperamentin omaavat lapset kehittyvät eri aikaan, ja vanhempien tulisi tunnistaa oman lapsensa temperamentti, ja muodostaa omat rituaalit ja kasvatustavat tämän mukaan. Lasta ei saa pakottaa jäämään yksin pelottavan asian kanssa, kuten esimerkiksi pimeyden tai ”mörön” kanssa. Pelottavat asiat tulisi tunnistaa, ja helpottaa pelon tunnetta. Uhmakkaalle ja rauhattomalle lapselle tärkeintä on asettaa rajat, ja pysyä niissä. (Lundán 2012, 71.)

## 6.3 Vauvan uni-valverytmin muodostuminen ja tukeminen

Jo sikiöaikana (noin viikolla 25) on todettu sikiöllä aktiivinen vaihe sekä leporytmi. Muutamaa viikkoa ennen syntymää voidaan EEG:ssä nähdä unen rytmittymistä. Puolen vuoden ikäisellä vauvalla unirytmii on jo melkein samanlainen kuin aikuisilla unen vaihdellessa syvän unen ja REM-unen eli vilkeunen välillä. REM-unen aikana vauva voi liikehtiä, äännellä ja valittaa voimakkaallakin äänellä. Tämä on täysin normaalia, eikä lasta tule häiritä unen aikana. Pienten vauvojen unisykli on nopeampi kuin aikuisilla, kestoaltaan noin 50 minuuttia, kun aikuisilla vastaava rytmi on noin 1½ tuntia. (Mäkelä 2013.)

Vauvan uni-valverytmiä voidaan säädellä ehdollistamisen avulla. Kun vauvan kanssa päiväsaikaan touhutaan aktiivisesti, päiväunet nukutaan valoisassa huoneessa tai ulkona, ja yöaikaan hoidetaan vain tarpeellinen rauhallisesti ja hiljaisesti, vauva oppii rytmittämään omaa lepoaikaansa vanhempien mukaan. (Mäkelä 2013.)

#### 6.4 Turvallisen tunteen merkitys uneen

Turvallisessa ympäristössä ja turvallisesti kiintyneen vauvan on tutkitusti osoitettu kasvavan myönteiseen kehityssuuntaan. Läheiset ja turvalliset ihmissuhteet auttavat lasta oppimaan käsittelemään ja säätelemään tunteitaan, jolloin lapsesta kasvaa sosiaalinen ja hyvät vuoro-vaikutustaidot omaava yksilö. Hankalissakin tilanteissa, esimerkiksi avioerotilanteissa olisi tärkeä tukea lapsen kiintymyssuhdetta poissa olevaan vanhempaan ja luoda lapselle positiivista kuvaa tästä ja antaa lapsen ikävöidä. (Silvén & Kouvo 2010, 84 -85.)

Turvallisuuden tunteen merkitys uneen on merkittävää. Lapsi voi palata uneen ilman vanhemman apua, jos lapsi kokee ympäristönsä ja olonsa turvalliseksi. Vauvan normaali unisykli on lyhyempi kuin aikuisen, ja kevyimmässä kohdassa vauva heräilee joko kokonaan tai osittain. Vauva kykenee nukahtamaan joko itsenäisesti takaisin uneen, tai vanhemman autettuna. Vanhemman tulee kuitenkin olla varovainen uneen auttamisessa, jottei vauva opi odottamaan vanhemman apua nukahtamisessa. Vanhempi voi tynnyttellä herännyttä vauvaansa hellällä kosketuksella tai hyräilevällä äänellä. (Mäkelä 2013.)

#### 6.5 Päivähoidon aloittamisen vaikutus uneen

Monen lapsen elämään kuuluu varhaislapsuudessa suuri muutos, päivähoidon aloittaminen. Lapsen päivähoidon aloitus saattaa osua kohtaan jolloin hänellä on niin sanottu takertumisvaihe vanhempiinsa 15 -24 kuukauden iässä. Tällöin lapsi voi kokea kiintymyssuhteen horjumista ja päivähoidon aloitus voi aiheuttaa lapsella yöllistä heräilyä sekä vaikeuksia nukahtamisessa. Uniongelmat päivähoidon aloittaneella lapsella ovat normaalia reagointia muuttuneeseen tilanteeseen. (MLL 2012a; Silvén & Kouvo 2010, 85 -86.)

Päivähoito on hyvä aloittaa vaiheittain ja yhdessä käydä tutustumassa päivähoitopaikkaan. Vanhempien ikävöinti päivähoidossa on normaalia, tällöin auttaa esimerkiksi valokuva perheestä jolloin lapsi saa rauhassa ikävöidä ja hoitaja voi yhdessä lapsen kanssa katsella valokuvasta perhettä ja keskustella lapsen tunteista. Ennen päivähoidon alkua lasta kannattaa myös totutella aikaisiin aamuheräämisiin asteittain. Kun lapsi herää aikaisin, maistuu uni hyvin illallakin. Viikonloppuisin on myös hyvä pitää kiinni normaali päivärytmistä. (MLL 2012a; Silvén & Kouvo 2010, 85 -86.)

#### 6.6 Lapsen ravitsemuksen vaikutus uneen

Puolen vuoden ikään asti lapsen pääsääntöinen ravitsemus on rintamaito tai äidinmaidon korvike. Lisäksi rintamaitoa saava lapsi tarvitsee 10 mikrogrammaa D-vitamiinia ja korvikemaitoa

saava lapsi 6 mikrogrammaa D-vitamiinia vuorokaudessa. Vastasyntynyt syö aluksi noin 3-5 tunnin välein, jolloin osa syöttöhetkistä osuu yöaikaan. Yöaikana on hyvä keskittyä vauvan syöttämiseen ja välttää turhaa seurustelemista vauvan kanssa. Näin vauvakin oppii, että yöllä nukutaan. Jos vauva syö öisin useammin kuin kerran, voi syöttörytmiä yrittää muuttaa enemmän päiväpainotteiseksi, jolloin yöt eivät ole niin katkonaisia. (Jalanko 2003, 20-21; MLL 2013; Fellman & Järvenpää 2013.)

Yösyötoistä luopuminen voi aiheuttaa vauvalle unihäiriöitä. Yösyötöt kannattaa lopettaa silloin, kun äiti on henkisesti siihen valmis ja jaksaa käsitellä mahdolliset yösyötoistä tulevat hetkelliset uniongelmat.

Aikaisintaan neljän kuukauden ja viimeistään puolen vuoden iässä on lapselle tarjottava kiinteää ruokaa ravinnon turvaamiseksi. Tällöin ehkäistään raudanpuuteanemiaa sekä totutetaan lasta lusikasta syömiseen. Soseita annetaan alkuun pieni määrä, yhtä ruokalajia kerrallaan, näin totutetaan lapsen vatsa uuteen ruoka-aineeseen ja huomataan mahdollinen allergian aiheuttaja ajoissa. Jos ruoka-aine ei sovi lapselle, voi hänelle kehittyä vatsavaivoja, jotka valvottavat yöllä. Kiinteän ruokailun aloittamiseen voi liittyä hetkellisiä uniongelmia. Puuro ja maito ovat imeväiselle sekä leikki-ikäiselle hyvä iltapala. Leikki-ikäinen osaa itse annostella syömänsä ruoan määrän ja vanhemmat päättävät laadun. (MLL 2013; Luukkainen 2010, 98-99.) Kuitupitoinen puuro pitää hyvin nälkää myös yöllä. Yötä vasten ei suositella syötäväksi rasvaisia ja sokeripitoisia ruoka-aineita. Lapsen iltapalan on hyvä olla sekä ravitseva että kevyt, liian täydellä vatsalla nukkuminen ei takaa hyvää unta. Monipuolinen ravinto ja riittävä uni tukevat lapsen kasvua ja kehitystä. (MLL 2013; Pihl 2010, 17.)

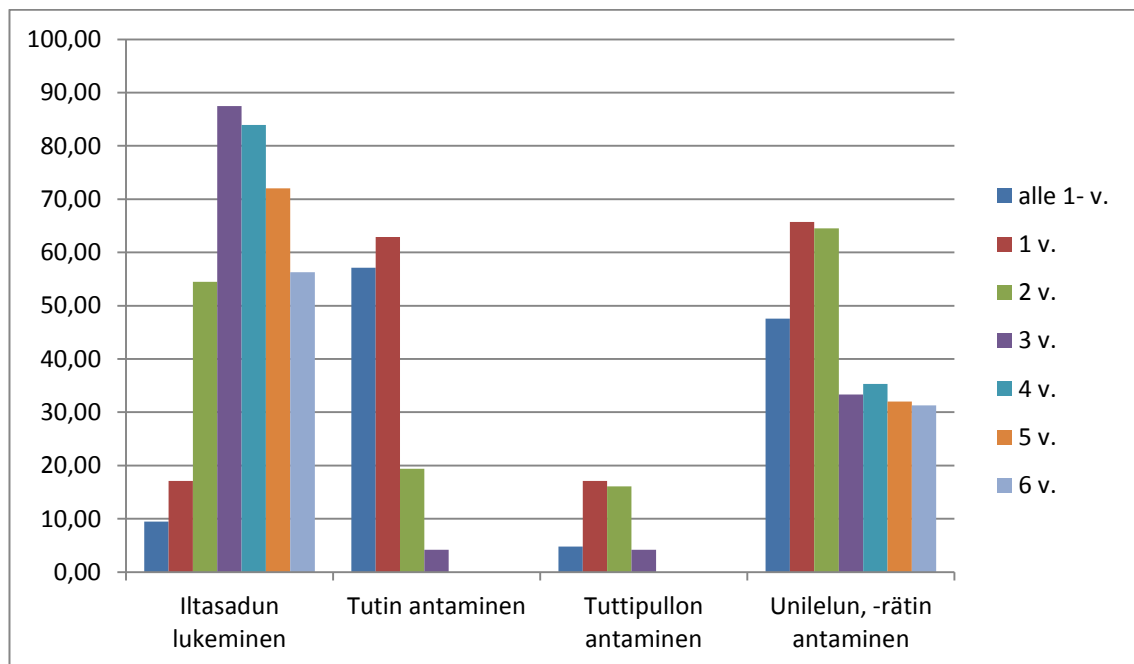
### *Refluksi*

Imeväisikäisillä lapsilla hyvin yleinen ongelma ravitsemuksen kanssa on refluksi. Refluksi on krooninen sairaus, jonka aiheuttaa ruokatorven alasulkijan relaksaatio. Relaksaation seurauksena ruokatorveen nousee mahansisältö, joka aiheuttaa esimerkiksi ruokatorven limakalvon kulumista. (Tiusanen 2012.) Refluksin oireita ovat kuukauden ikäisillä muun muassa oksentelu, yskiminen syömisen aikana, korva- ja hengitystietulehdukset. Muutaman kuukauden ikäisillä oireina voi olla rintaraivo, itkuisuus, vartalon jäykistely tai kaarelle vetäminen. Vaikeissa tapauksissa alle vuoden ikäisen lapsen refluksi ilmenee yleensä voimakkaana oksenteluna. Lapsi syö usein, mutta vähän kerrallaan. Motorisen kehityksen myötä lapsen konttaaminen ja pysyyn nouseminen yleensä pahentavat oireita. (Refluksilapset 2013.) Refluksi on normaali ongelma terveillä lapsilla, ja yleisyys on sekä pulloruokinnassa että rintaruokinnassa yhtäläinen. Refluksi menee yleensä itsestään ohi noin 12 -14 kuukauden ikäisenä. Refluksi voi joissain harvoissa tapauksissa aiheuttaa ruokatorven tulehduksen, jolloin lapsen ruokailua voi helpottaa esimerkiksi sakeuttajilla. Jos ruokailussa imeväisillä on ongelmia, ja tästä syystä ei lapsen paino nouse, voidaan lapselle antaa ravintolisää. (Falconer 2010.) Vauvoilla, jotka eivät osaa

ilmaista oireiluaan, voi olla vaikea tunnistaa refluksia, ja saada siihen apua. Vauvoilla voi esiintyä yölevottomuutta. Yöt saattavat olla hyvinkin katkonaisia refluksista johtuen. Refluksista kärsivän lapsen yöunta voi helpottaa nostamalla sängynpäätä kohoasentoon. (Arvola 2010.)

### 6.7 Rutiinit

Tärkeimmäksi ratkaisuksi lapsen univaikeuksiin kaikissa tutkimuksissa ja lähteissä mainittiin pysyvät päivä- ja iltarutiinit. Selkeät toiminnot ja pitävät kellonajat ovat hyvän nukahtamisen sekä hyvän unen tae. Samaan kellonaikaan herääminen, ruokailut ja päiväunet sekä ulkoilu ovat tärkeitä lapsen kehityksen sekä unen laadun saamiseksi. Kuviossa 4 on tamperelaisen tutkimuksen tulokset siitä, mitä menetelmiä vanhemmat käyttävät eniten kussakin ikäryhmässä saadakseen lapsen nukkumaan. Eniten käytetyimmäksi menetelmäksi vanhemmat listasivat iltasadun lukemisen yli 2 -vuotiaiden kanssa. Alle 2 -vuotiaiden kanssa eniten käytettiin tuttia, muttei enää yli 3 -vuotiaiden kanssa. Unilelua tai unirättiä vanhemmat käyttivät jokaisessa ikäryhmässä nukahtamisrutiinina. (Lindberg 2006, 26.)



Kuvio 6. Vanhempien yleisimmin käyttämät rutiinit lapsen nukuttamiseen (Lindberg 2006, 26)

### 6.8 Unihygienia

Unihygienialla tarkoitetaan unelle suotuisia olosuhteita, jotka auttavat hyvään ja riittävään unenmäärään sekä päiväväsyyksen vähentämiseen. Vanhemman huono unihygienia vaikuttaa myös lapsen huonoon unenlaatuun ja mahdollisiin unihäiriöihin. (Terveysnetti 2013.) Unihygienian peruseriaatteet soveltuvat kaiken ikäisille, ei pelkästään lapsille. Alun perin unihy-

gienia keinona kehitettiin unettomille aikuisille, mutta keinoa voi soveltuvin osin käyttää myös pikkulasten kohdalla. Lapsi laitetaan väsyneenä sänkyynsä, ei kuitenkaan yliväsyneenä. Heräämisessä tulee noudattaa viikonloppuna arjen rytmiä, korkeintaan tunnin poikkeuksella. Säännöllinen rytmi edesauttaa hyvää unta. Päiväunien kanssa seurataan lasta, milloin hän ei niitä enää tarvitse, yleensä neljän vuoden iässä päiväunet jäävät. Yksilölliset erot tulee kuitenkin huomioida. Säännöllinen liikunta helpottaa nukahtamista. Liian rajut leikit voivat sen sijaan olla haitaksi unen saannissa. Iltarituaaleja tulee noudattaa tarkasti, esimerkiksi kylvyssä käynti, iltapala, iltasatu tai -rukous. Makuuhuoneen tulee olla sopivan pimeä ja viileä sekä rauhallinen. Iltapalan tulee olla sopivan riittävä, liian tyhjä tai täysi vatsa voi aiheuttaa nukahtamis- ja nukkumisongelmia. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 52- 54.)

## 7 Lapsen unihäiriöt ja niihin vaikuttavat tekijät

Unettomuus on terveysriski niin aikuisella kuin lapsellakin. Lasten unen tarve on suurempi kuin aikuisen, koska aivot tarvitsevat unta kehittyäkseen normaalisti. Unettomuus voikin olla yksi syy lasten lisääntyneisiin oireisiin esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöihin. Unen puute aiheuttaa muistihäiriöitä sekä keskittymiseen. Normaalit toiminnot sujuvat vielä jotenkin väsymyksestä huolimatta, mutta uuden oppimisessa ja luovissa ratkaisuissa on vaikeuksia väsyneelle. Lapsilla väsymys näkyy niin sanottuna yliväsymyksenä. Pitkään jatkunut osittainkin unettomuus altistaa ADHD- tyyppiseen ylivilkkauteen. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 22- 26.) ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö voi vaikuttaa lapsen oppimiseen ja tunne-elämän kehittymiseen sekä impulsiivisuuteen (Käypähoito 2012). Samalla tavalla unettomuus vaikuttaa lapsen mieleen (Saarenpää- Heikkilä 2007, 27- 28).

Aivojen lisäksi unettomuus vaikuttaa hormonitasapainoon. Lisämunaisten erittämän kortisolien määrä kohoaa elimistössä ja vaikuttaa elimistön kykyyn säädellä sokeritasapainoa. Painonnousu voi myös olla unettomuuden aiheuttama. Nykyisessä kiireisessä länsimaaisessa kulttuurissa esiintyvä metabolinen oireyhtymä voi kehittyä jo lapsuusiässä ja sen esiintyvyys onkin kasvanut koko ajan. Metaboliseen oireyhtymään kuuluu diabetes, ylipaino sekä sydän- ja verisuonitaudit. Lisäksi päänsäryt sekä vastustuskyvyn heikkeneminen ovat oireita unettomuudesta. (Saarenpää- Heikkilä 2007 29- 30.)

### 7.1 Lapsen unihäiriöt

Unihäiriöitä on monenlaisia riippuen lapsen iästä. Alle puolen vuoden ikäisillä ei voi puhua unihäiriöistä, koska vastasyntyneen uni on vielä jäsentymätöntä ja jakaantuu vuorokauden aikana tasaisesti. Vauvalla voi kuitenkin olla jokin sairaus, kuten esimerkiksi allergia, reflukti tai jokin infektiosairaus, mitkä tekevät unesta rikkonaisen jo aivan pienenä. Kolmen kuukau-

den ikäisestä lähtien unijaksot pidentyvät ja vuorokausirytmii alkaa muodostua. Yöheräily on varhaislapsuuden yleisin ongelma. Yöheräily lääketieteessä lasketaan uniongelmaksii, jos vauva heräilee 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan (Rintahaka 2009). Vauva ei yleensä kärsii yöheräilystä, mutta vanhemmat sitäkin enemmän. Varsinkin jos heräily tapahtuu useaan otteeseen, eivätkä vanhemmat saa nukkua edes yhtä unisykliä (noin 1,5 tuntia). Jos vauva kärsii, näkyy se usein kättyisyytenä ja levottomuutena. Jos unettomuus jatkuu pitkään, voi lapsen psykomotorinen kehitys häiriintyä.

Imeväis- ja leikki-ikäisten uniongelmana on usein liian varhainen herääminen. Leikki-ässä yleisin ongelma on nukahtamisongelmat. Lähinnä on kyse vanhemman epävarmuudesta rajojen kanssa, ja lapsi testaa rajojaan niin kauan kun vanhemmat eivät niitä laadi ja pysty niitä pitämään. Kaksivuotiaista lapsista vielä noin puolet heräilee öisin muutaman kerran, ja 10 % jopa 3-4 kertaa yön aikana. Leikki-ässä on myös parasomnioita, kuten painajaisia, unissa puhumista tai unissakävelyä esiintyy jonkin verran. Harvakseltaan esiintyessään ne ovat normaaleja, mutta tiheämmin esiintymiseen lisäselvityksiä kannattaa tehdä syyn etsimiseksi. (Paavonen & Saarenpää- Heikkilä 2011, 159 - 160.)

## 7.2 Nukahtamisvaikeudet vauvaiässä ja myöhemmässä lapsuudessa

### *Vauvaikäinen*

Uniassosiaatio-ongelma on yksi yleisimmistä unihäiriöistä, joka on yleisimmillään 5-6 kuukauden ikäisenä (Koski 2008,7). Uniassosiaatio-ongelma tarkoittaa lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itseksensä, vaan tarvitsee aikuisen apua, kuten esimerkiksi imettämällä, heijaamalla, tuudituksella tai muulla tavalla. Varsinkin yöaikaan tämä kuormittaa vanhempaa, jos hän joutuu heräilemään useaan otteeseen nukuttamaan vauvaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 159- 160.)

### *Taapero*

Lapsen liikkeelle lähtö aiheuttaa alle yhden vuoden ikäisillä lapsilla usein univaikeuksia. Juuri opittu taito nousta seisomaan, kääntymään tai istumaan on taito, jota lapsi kokeilee nukkumaan menessään, yöllä ja aina kuin mahdollista. Siirtyminen pinnasängystä normaaliin sänkyyn voi aiheuttaa sängystä karkaamisia, jossa lapsen temperamentti ja vanhemman asettamat rajat nukkumaan menossa kohtaavat. (MLL 2013c.)

### *Leikki-ikäinen*

Alle kouluikäisten lasten nukkumaanmenovaikeudet sekä nukahtamisongelmat ovat yleisiä. Eniten ongelmia nukkumaanmenossa ja nukahtamisessa on tutkimusten mukaan viisivuotiailla. Vanhemmat kokivat vuonna 2005 tutkimuksessa, että jopa 80 % viisivuotiailla on nukahtamisongelmia. Muillakin ikäryhmillä ongelmia oli nimenomaan nukahtamisessa sekä nukku-

maanmenossa. (Zetterberg 2009, 27- 28.) Noin puolet nukkumiseen liittyvistä ongelmista ovat alle kouluikäisillä juuri nukahtamisvaikeudet ja nukkumaanmeno. Nukahtamisen pitkittyminen voi johtua erilaisista tunnetiloista sekä jännittyneisyydestä, joita lapsi ei pysty käsittelemään. Nukahtamisvaikeudet ovat yleensä leikki- ikäisten eli 2-5 -vuotiaiden lasten yleisin uniongelma. Alle yksivuotiaiden sekä kuusivuotiaiden ikäryhmässä ongelmaksi asti vanhemmista noin puolet kokivat nukahtamisvaikeudet. (Lindberg 2006, 27- 29.) Nukkumaanmeno-ongelmina ovat muun muassa kiukuttelu, itkuisuus, sängystä karkailu, palveluksien pyytäminen, nälän tai janon tunne, vessassa käynnin tarve tai muu rajoja koetteleva keino (Sterling 2003, 73,76).

Nukahtamisvaikeuksiin voi kokeilla ratkaisuna esimerkiksi nukkumaanmenoajan hivuttamista, jossa lapsi laitetaan tavallista nukkumaanmenoaikaa myöhemmin nukkumaan, esimerkiksi puoli tuntia tai tuntia myöhemmin. Kun lapsi nukahtaa, seuraavana iltana laitetaan hänet hieman aikaisemmin sänkyyn ja niin edelleen, kunnes haluttu nukkumaanmeno aika on saavutettu. Prosessissa aamuherääminen ja päiväunien aika pysyy samana. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 66 -68.) Ongelmaan voi auttaa myös hyvä unihygienia, eli mahdollisimman pimeä ja viileä huone, rauhallinen paikka, nukkumaan mennään vain väsyneenä, säännöllinen rytmi, sekä riittävä iltapala. Nukahtamisvaikeuksissa vanhempi on läsnä vain niin, että palauttaa lapsen takaisin sänkyyn, jos tämä on karannut sieltä, tai seuraa, ettei lapsi pääse sängystä lainkaan pois. Vanhemman tulee olla mahdollisimman vähäeleinen sekä neutraali, jolloin lapsi ymmärtää, ettei rajojen testaamisella ole toivottavaa lopputulosta. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 43- 44.)

### 7.3 Kauhukohtaukset ja painajaiset

Parasomniat, eli unenaikaiset erityishäiriöt voidaan luokitella neljään eri pääryhmään riippuen niiden esiintymisajankohdasta. Parasomnioita voi esiintyä heräämisvaiheessa, uni-valverytmin vaihtokohdassa, REM-unen vaiheessa sekä univaiheesta riippumattomiin. Tyypillisiä unenaikaisia erityishäiriöitä lapsilla ovat painajaiset ja yölliset kauhukohtaukset. (Partinen & Huovinen 2007, 118- 120.) Yölliset kauhukohtaukset esiintyvät usein alkuyöstä tai unen ensimmäisten tuntien aikana, painajaiset taas esiintyvät aamuyöstä tai ennen heräämistä (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 124 - 125).

Painajaisten aikana ihmisen sydämen syke kiihtyy, ja verenpaine voi heitellä. Herättyään painajaisesta ihminen usein muistaa unensa, ja on orientoitunut ympäristöönsä. Painajaisia esiintyy yleisimmin yön viimeisinä tunteina, ja ne voivat aiheuttaa pelkotiloja ja ahdistusta. Painajaisen tai yöllisen kauhukohtauksen voi aiheuttaa stressitila, esimerkiksi läheisen kuolema. (Partinen & Huovinen 2007, 119.) Päivän tapahtumilla on merkitystä varsinkin vilkkaan lapsen



uneen. Jos päiväaika on ollut rauhatonta, yöstäkin voi tulla rauhaton. Pitkään jatkuneiden painajaisten näkemisen taustalla voi olla ahdistusta. (Lundán 2012, 76- 77.)

Yöllistä kauhukohtauksista kärsii noin joka kolmas lapsista. Ero painajaisiin verrattuna yöllisillä kauhukohtauksilla on se, ettei lapsi muista kohtauksia. Yöllinen kauhukohtaus voi ahdistaa vanhempaa; lapsi voi itkeä, huutaa, seistä tai istua kauhunsekaisin kasvoin, eivätkä rauhoitteluyritykset auta tilanteessa. (Partanen & Huovinen 2007, 119.)

Paras tapa painajaisten ja yöllisten kauhukohtausten hoitoon on lapsen rauhoittelu. Hänet voi peitellä takaisin sänkyynsä, puhua rauhallisesti ja hiljaa, silittää selkää tai kättä. Lapselle ei saa hermostua, eikä vanhemman tule hermostua tai syytellä itseään. Kohtaukset eivät yleensä vahingoita lasta, eikä lapsi usein muista aamulla painajaista tai kauhukohtausta. (Mäkelä 2013; Lundán 2012, 77.) Lapsen erityisiin unihäiriöihin vanhemmat voivat kokeilla lapselle yövaloa, unilelua, oven raolleen jättämistä, samassa huoneessa nukkumista sisarusten tai vanhempien kanssa. Illalla on syytä välttää jännittävien TV-ohjelmien katselua. Lapsen kanssa on syytä keskustella päiväsaikaan yöaikaisista peloista ja käsitellä niitä yhdessä. Iltarutiinien ja lapsen nukkumapaikan tulee olla rauhallisia. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 128; MLL 2013.) Yleensä parasomniat häviävät iän myötä (Mäkelä 2013).

#### 7.4 Uneen vaikuttavat somaattiset tekijät

##### *Koliikki*

Koliikki on pienten vauvojen ongelma, josta kärsii tutkimusten mukaan 13 % imeväisikäisistä. Syytä koliikkiin ei tiedetä, mutta suoliston kehittymättömyyden epäillään selittävän koliikin oireita. Koliikin oireet ovat kohtauksittaiset huutojaksot jotka painottuvat iltapäivään ja iltaan. Koliikista puhutaan, kun vauvalla on vatsavaivoja ja itkukohtauksia esiintyy vähintään kolmen viikon ajan kolmena päivänä viikossa kolmen tunnin ajan. Koliikki alkaa lapsen ollessa muutaman viikon ikäinen ja kestää tavallisesti muutaman kuukauden. Koliikista kärsivän vauvan oireita voi helpottaa syöttämällä häntä pystyasennossa ja heijaamalla rauhallisesti. (Ashorn 2010, 437 - 438; Jalanko 2010, 23 - 24). Syötön jälkeen lapsi kannattaa röyhtäyttää, näin ehkäistään ilman kertymistä vatsaan.

Vanhempien on syytä kääntyä neuvola puoleen, jos vauva valvottaa ja oma jaksaminen on vaarassa. Lääkärin puoleen on syytä kääntyä, jos oireet eivät kolmen kuukauden jälkeen vähene ja on syytä epäillä, että lapsella on maitoallergiaa tai refluksitauti. (Jalanko 2003, 23-24.)

##### *Hampaiden puhkeaminen*

Ensimmäiset hampaat puhkeavat lapsen ollessa 4 - 7 kuukauden ikäinen. Hampaiden tuloon saattaa liittyä lievää lämpöilyä ja lapsi voi olla ärtyisä. Puhkeava hammas voi aiheuttaa kipua kasvaessaan limakalvon läpi ja lapsi saattaa olla yöllä rauhaton ja itkeskelevä. Hampaan puhkeamisesta aiheutuvaa kipua ja lämmön nousua voi helpottaa parasetamolilla. (Jalanko 2010a.) Maitohampaatkin voivat reikiintyä, joten niiden hoitaminen on tärkeää. Fluorihammastahnaa aletaan käyttää ensimmäisten hampaiden puhjetessa. Alle 2 -vuotiailla tahnan fluoripitoisuuden tulisi olla alle 500ppm ja yli 2 -vuotiailla enintään 1100 ppm. Hampaiden harjausta suositellaan kahdesti päivässä, aamuin ja illoin. (Mäki 2010, 106-108.)

### *Allergiat*

Allergioita on kahta eri tyyppiä, IgE proteiinien välittämää tai IgE proteiinista välittämätöntä allergiaa. IgE proteiinien välitteiset allergiset reaktiot ovat rajumpia ja näkyvät pian nautitun allergiaa aiheuttavan ruoka-aineen jälkeen. IgE välittömät reaktiot taas voivat olla kroonisia esimerkiksi iho tai refluksoireita. Molempien allergia tyyppien oireet voivat olla hyvinkin moninaisia, allergia voi ilmetä iho-oireina, hengitystieoireina, ripulina tai vatsakipuna. 6 - 8 prosenttia alle kolmevuotiaista lapsista kärsii ruoka-aine allergiasta, mutta yleensä ruoka-aine allergia häviää lapsen tullessa viiden vuoden ikään. Yleisimmät ruoka-aineallergian aiheuttajat ovat kananmuna ja maito. Allergia ilmenee imeväisikäisillä tyypillisesti painon laskuna, ripulina ja yleisimmin iho-oireina kuten nokkosrokkona tai atopiana. Allergian aiheuttamat oireet kuten ihon kutina ja vatsavaivat voivat vaikuttaa lapsen unen laatuun ja tehdä öistä rikkonaisia. Imeväisen kohdalla allergian oireena voikin olla itkuisuus, levottomuus ja huono nukkuminen. Atooppinen ihottuma on perinnöllinen tulehdustauti joka ilmenee ihon kuivuutena sekä taipuksiin, poskiin ja vatsalle muodostuvina ihottumaläiskinä. Atooppisesta ihosta kärsivän lapsen kannattaa nukkua viileässä huoneessa ja uniasu ei saa olla hiostava. Lämpö lisää ihon kutinaa. Allergiaa epäiltäessä on aina syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. (HUS 2005; Galloway 2012; Tala, Vanto, Komulainen & Aho 2010; Jalanko 2003, 106.)

### *Otiitti*

Otiitti eli välikorvankorvatulehdus on erittäin yleinen lasten sairaus. Yli 70 prosenttia lapsista on sairastanut ainakin yhden korvatulehduksen 2 ikävuoteen mennessä. Välikorvatulehdus on bakteeritauti ja sitä hoidetaan usein antibiootein. Välikorvatulehduksen tyypillisimmät oireet ovat nuha ja yskä. Korvakipu alkaa useimmiten yöllä ja lapsi voi olla itkuinen ja levoton. Yöllistä korvakipua voi helpottaa tulehduskipulääkkein. Yötä vasten ei lääkäriin tarvitse lähteä, lääkärin varaaminen aamulla riittää. (Jalanko 2010b.)

### *Kasvukivut*

Kasvukivut ovat leikki- ja kouluikäisten lasten epämiellyttäviä mutta hyvänlaatuisia ongelmia. Kasvukivut vaivaavat lähinnä 3-12 -vuotiaita lapsia. Kivut alkavat yleensä iltaisin ja ilmenevät alaraajasärkynä, syynä kipuihin on luuston nopea kasvu kasvupyrähdysten aikana. Kipua esiin-

tyy pääasiassa säärtien etuosassa ja polvitaiveissa, myös reisissä voi olla särkyä. Kasvukivut esiintyvät symmetrisesti molemmissa jaloissa, kipukohtaukset voivat olla jaksottaisia. Lapsen kasvukipuja voi helpottaa hieromalla jalkoja kipukohtauksen aikana. Kovia kasvukipukohtauksia voi kokeilla hoitaa parasetamolilla tai ibuprofeenilla. (Arikka 2010: MLL 2013.; Jalanko 2012c.)

## 7.5 Muut erikoiset ongelmat

### *Hampaiden narskuttelu ja apnea*

Hampaiden narskutusta eli bruksismia voi esiintyä myös lapsilla. Hampaiden narskuttelua voi olla tahattomasti sekä päiväsaikaan että öisin, jolloin oire voi haitata samassa tilassa nukkuvien unta. Hampaiden narskuttelu voi aiheuttaa päänsärkyä, korvakipua sekä hampaiden kiillevaurioita. Narskuttelun ollessa voimakasta ja toistuvaa, on syytä kääntyä hammaslääkärin puoleen. Narskuttelusta aiheutuvia hammasvaurioita ja kiputiloja voidaan ehkäistä yöaikaan käytettävällä muovisella hammas-suojalla. (Saarenpää - Heikkilä & Hyvärinen 2008; Huttunen 2011.)

Apneaa eli hengityskatkoksia voi esiintyä jo vastasyntyneestä lähtien. Vastasyntyneiden apneat voivat olla normaali ohimenevä ilmiö, mutta niistä on aina syytä keskustella lääkärin tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Vastasyntyneitä suositetaan nukutettavan selällään, jämällä patjalla ja ilman kiristäviä vaatteita. Vauvan makuuhuone pidetään viileänä. Jos vauva nukkuu perhepedissä, on vanhempien syytä välttää alkoholin juomista. Alkoholinvaikutuksen alaisena vanhempi saattaa unissaan kääntyä vauvan päälle. Noin 3 prosenttia lapsista kärsii uniapneasta. Hengityskatkojen ja kuorsaamisen lisäksi uniapnean oireina voi olla yöhikoilu, öinen levottomuus, päiväaikainen väsymys, painajaiset sekä suuhengitys. Uniapneaa epäiltäessä on aina syytä ottaa yhteys lääkäriin, sillä levoton yöuni voi aiheuttaa lapselle ongelmia myöhemmällä iällä. Kuorsauksen aiheuttajana voi myös olla suurentunut kitarisa joka tukkii osittain hengitystietä. Pahanhajuinen hengitys sekä toistuvat korvatulehdukset voivat olla oire suurentuneesta kitarisasta, oireet yleensä loppuvat kitarisan poiston jälkeen. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008; Kolho 2010, 599; Jalanko 2012.)

### *Unissapuhuminen*

Harmittomimpana ja yleisimpänä oireena esiintyy unissapuhumista. Oiretta esiintyy kaikissa ikäluokissa. Ilmiö yleistyy yleensä stressin ja kuumetaudin yhteydessä. Unissakävely voi alkaa yöllisten kauhukohtausten jälkeen, mutta voi esiintyä ilmankin. Unissakävelyä esiintyy yleensä hieman vanhemmilla lapsilla. Vaarana unissakävelyssä on lapsen itsensä satuttaminen tai loukkaaminen. Hieman vanhempi lapsi saattaa pyrkiä ulos, joten on tärkeätä, että perheessä muut huomaavat lapsen lähteneen liikkeelle sängystään. Unissakävelyä esiintyy yleisimmin 4-8

-vuotiailla, ja oireen pitäisi hälvetä murrosikään mennessä. Noin 1-15 % lapsista kärsii unissa-kävelystä. (Saarenpää- Heikkilä 2007, 75,78.)

## 8 Lapsen univaikeuksien vaikutus vanhempien hyvinvointiin

Naisen unen laatu voi heiketä jo raskausvaiheen aikana. Lapsen synnyttyä vanhemmat joutuvat mukautumaan lapsen unirytmiiin, joka poikkeaa aikuisen tottumasta unirytmistä. Muutokset voivat aiheuttaa unettomuutta ja paljon univelkaa. Normaalisti aikuinen voi kuitata univelkaansa nukkumalla aina kun mahdollista, mutta kaikilta vanhemmilta tämä ei onnistu. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 201.)

Vanhemmat voivat olla väsyneitä, mutta eivät silti saa unen päästä kiinni. Vastasyntyneen vauvan vanhemmat kärsivät rikkonaisesta unesta, jolloin aamulla tuntuu, ettei ole lainkaan nukkunut. Rikkonainen uni aiheuttaa päiväväsymystä, jos vanhemman uni keskeytyy useammin kuin 1,5 tunnin välein. Normaali aikuisen unisykli on juuri 1,5 tuntia, jolloin aikuinen käy univaiheet S1-S4 sekä REM-unen. Jos vanhempi pystyy nukkumaan kaksi unisykliä (3 tuntia) peräkkäin, ei väsymys vaikuta elämään niin raskaasti. (Gyldén & Katajamäki 2009, 274.)

Väsymyksen oireina vanhemmalla voi olla muistin pettäminen, suhteellisuudentaju, päättely- sekä keskittymiskyky heikkenevät, jolloin vanhempi voi muuttua ärtyneeksi ja kiukkuseksi. Huomiokyvyn aleneminen voi aiheuttaa vaaratilanteita. Ilo elämästä katoaa, joka voi laukaista masennuksen. Hormonitoiminnan muutos ja herkistyminen uuteen elämäntilanteeseen lisäävät epätoivon tunnetta. (Gyldén & Katajamäki 2009, 276.)

Avun pyytäminen väsymyksen hoitoon ei tee äidistä huonompaa vanhempaa, vaan on yleistä ja inhimillistä. Apua voi pyytää ystäviltä, sukulaisilta ja muilta läheisiltä. Varsinkin, jos vanhempi on yksinhuoltaja, perheeseen syntyy kaksoset tai kolmoset, tai kyseessä on erikoistarpeita vaativa lapsi. Vanha sanonta useammasta lapsesta kuuluu ”Siinä se menee missä yksikin” ei ihan pidä paikkaansa, ainakaan alkuvaiheessa. Suomessa toimii Suomen monikkoperheet ry, josta saa hyvää vertaistukea muilta vanhemmilta. Erytistarpeita vaativia lapsia on monenlaisia, esimerkiksi kehitysvammaiset. Erilaisia yhdistyksiä ja liittoja on Suomessa monenlaisia, jossa saa tukea juuri kyseisen sairauden hoitoon ja menetelmiin lapsen hoidossa. (Sterling 2003, 84- 89.)

Vanhempi voi seurata ja hoitaa omaa mielentilaansa ja tuntemuksia, jos on epäily masennukseen vajoamisesta. Jos vanhempi kokee surua, tyhjyyden tunnetta sekä välinpitämättömyyttä lastaan kohtaan, tai on itkuinen, masennus on voinut jo puhjeta. Myös riittämättömyden tunne, itsesyytökset, univaikeudet sekä itsetuhoiset ajatukset on syytä ottaa vakavasti, ja hakea apua neuvolasta tai lääkäriltä. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 201 - 202.)

## 9 Lasten univaikeuksien hoitaminen

Lapsilla on monenlaisia unihäiriöitä kuten nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä, painajaisia tai esimerkiksi uniassosiaatioihin tottumista. Uni voi olla katkonaista tai unta ei saada ilman mitään ihmeellisimpiä rituaaleja. Unihäiriöiden hoitamiseen on kuitenkin olemassa hyviä keinoja, ja erilaisia unikoulumenetelmiä on saatavilla pehmeistä aina kyseenalaiseen huudutukseen saakka.

Unikoulumenetelmällä tarkoitetaan lapsen opettamista huonoista uniassosiaatioista uusiin, parempiin tapoihin nukahtaa ja nukkua. Tavoitteena unikouluissa on lapsen itsekseen nukahtaminen ja oppiminen pois pahoista tavoista. Unikouluista on olemassa monenlaisia versioita, ja vanhemmat voivat aluksi pelätä unikoulujen vahingoittavan lapsen kehitystä. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei unikouluilla ole sivuvaikutuksia, ja niiden hyvät tulokset edesauttavat vähentämään vanhemman väsymistä ja masennuksen riskiä. (Terveysnetti 2013.) Unikoulua nykyään suositellaan kokeiltavaksi kotona. Joillakin paikkakunnilla unikoulua järjestetään edelleen erikoissairaanhoidon piirissä. Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen (Koski 2008, 24- 26) mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista vanhemmista ei tiennyt sairaalan unikouluista, eivätkä veisi lastaan vähäisin perustein sairaalan järjestämään unikouluun. Vasta vakavat ongelmat, esimerkiksi vanhempien väsyminen voisi olla syy viedä lapsi sairaalassa järjestettävään unikouluun. Kotona järjestetty unikoulu sai vanhemmilta myönteisen suhtautumisen asiaan, ja he kokivat tämän tärkeänä tukimuotona. Turvallinen ympäristö ammattimaisen asiantuntijan kanssa säilyttäisi lapsen turvallisuuden tunteen ja edesauttaisi unihäiriön ratkaisemisessa.

### *Tassutus*

Lasta voidaan auttaa nukahtamaan ”tassutus”- menetelmällä, jossa lapsi laitetaan sänkyyn vielä hänen hereillä ollessaan. Jos lapsi on itkuinen ennen nukahtamistaan, arvioidaan ensin, johtuuko itku väsymyksestä ja on itsestään laimenevaa, vain onko itku jatkuvaa ja voimistuvaa. Jos itku vain jatkuu ja voimistuu, mennään lapsen luokse, ja laitetaan käsi tukevasti ja lempeästi lapsen päälle. Lapsen luona odotetaan niin kauan, että lapsi rauhoittuu, mutta ei nukahda. Jos pelkkä käden paikallaan pito ei auta, sivellään lasta rytmisin ja säännöllisin liikkein esimerkiksi selästä, hartioista ja pakarosta. Jos sivelykään ei auta, otetaan lapsi pystyasentoon syliin silittäen selästä. Kun lapsi on rauhoittunut, lasketaan hänet takaisin sänkyyn vielä hetken tassuttelulla. Vanhemman tulee itse olla rauhallinen ja kärsivällinen, jotta tämä metodi onnistuu. (MLL 2012b.) Tassutus metodi toimii parhaiten yli puolivuotiaiden lapsille mutta alle vuoden ikäisten kohdalla. Tässä iässä suurin osa lapsista nukkuu vatsallaan, muttei vielä nouse pystyyn. Hyviä puolia tässä metodissa on sen lempeys, lapsi rauhoitetaan kosketuksen avulla. Tuloksia alkaa näkyä jo muutaman päivän kuluttua metodin alkamisesta. Huo-

noksi tässä keinossa on mainittu sen oikea ajoittaminen lapsen ikään nähden. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 93- 97.)

#### *Nukkuminen samassa huoneessa*

Lindbergin (2006) tutkimuksen mukaan suomalaisista lapsista 5,5 % nukkuu samassa sängyssä vanhempien kanssa. Lapsista 8,7 % nukkui osan omassa sängyssä ja osan yötä vanhempiensa sängyssä. Samassa huoneessa vanhempien kanssa nukkui 32,3 % tutkimukseen osallistuneista lapsista. Yöunen pituuteen tai unihäiriöihin ei nukkumapaikalla ollut merkitystä. Tanskalaisen (AACN 2012) tutkimuksen mukaan vanhempien vieressä nukkuminen voi vähentää lapsen yli-painoisuutta. Tutkimuksessa asiaa selvitettiin niin, että vanhempien vieressä nukkuminen tuo läheisyyttä ja lämpöä, verrattuna lapsiin, jotka nukkuivat omassa sängyssään. Omassa sängyssään nukkuvaa lasta voi tuntea itsensä hyljättyksi, ja näin ollen ylipainon riski kasvaa. THL:n (2013) mukaan ei ole väliä, nukkuuko lapsi omassa huoneessaan vai vanhempien sängyssä, kunhan paikka on aina sama.

#### *”Nyt nukutaan”*

Anna Wahlgren (2011) on kehittänyt unikoulumenetelmän ”Nyt nukutaan”, joka on oikeastaan sekoitus kaikkea unikoulumetodeja. Seuraavat toimet on poimittu hänen teoksestaan. Wahlgren perustelee menetelmänsä jakautuvan kolmeen osaan: rauha, turva ja nautinto.

Rauha tarkoittaa sitä, että erilaisilla unikoulutyyleillä saadaan vauva rauhoittumaan. Tarkoituksena on saada vauvan huuto loppumaan sekä saada vauva rentoutuneeksi. Rauhoittelun tulee tapahtua vauvan omassa sängyssä, ei sylissä. Rauhalla tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä rentoutumista. Vanhemman otteet tulee olla varmoja ja rauhallisia, jotta vauva pystyy rauhoittumaan. Rauha saavutetaan psyykkisesti erilaisilla loruilla, hokemilla sekä fyysillä metodeilla, kuten aiemmin on lueteltu. Fyysiseen rauhaan tarvitaan myös tarpeeksi ravintoa sekä puhtautta. Kun rauha on saavutettu, siirrytään toiseen vaiheeseen, eli turvaan. Rauha-osion kesto on muutaman yön, jonka jälkeen turva-osiossa tärkeimpinä keinoina ovat rutiinit ja päiväjärjestys.

Rauha ja turva osion tärkein huomio on siinä, että lapsi rauhoitetaan sängyssä, eikä oteta syliin. Vauvan tulee tuntea olonsa rauhalliseksi ja turvalliseksi omassa sängyssään. Tarkoilla suunnitelmilla ja kellonajoilla saadaan jopa muutaman kuukauden ikäinen vauva tuntemaan olonsa turvalliseksi. Kun rutiineja ja päiväjärjestystä on noudatettu muutama viikko, on aika siirtyä nautinto-osioon. Tässä metodissa painotetaan sitä, että nukkumaanmenon kuuluu olla hauskaa. Sänkyyn laitettaessa lasta tulisi naurattaa, kutittaa tai muuten tehdä mieli hyväksi.

Muissa metodeissa nukkumaan menoa valmistellaan rauhoittumalla ja hiljaisuudella, tässä keinossa painotetaan sitä, että lapsella on hauskaa, josta syntyy nautinto. Unikoulun kesto

on määritelty siten, että nämä kolme vaihetta tulisi muutaman viikon sisällä toteuttaa, jolloin lapsen uni on saatu kestämään läpi yön. Työkaluina Wahlgren mainitsee muun muassa toisen ihmisen, joka vanhemman kanssa ottaa vastuuta unikoulusta. Myös lapsella tulee olla oma sänky pimeässä ja sopivan viileässä huoneessa.

### *Kyseenalaisia menetelmiä*

Kyseenalaisia unikoulumenetelmiä ovat pistäytymismenetelmä, lapsen suunniteltu herättäminen ja ennen käyttöä yleisesti käytetty huudatusunikoulu.

Pistäytymismenetelmässä on tarkoitus laittaa lapsi omaan sänkyynsä vielä hereillä, jonka jälkeen vanhempi poistuu huoneesta. Jos lapsi aloittaa itkun, vanhempi käy rauhoittamassa lastaan, kuitenkin viipymättä enempää kuin 15 sekuntia, korkeintaan minuutin. Pistäytymisen täytyy olla mahdollisimman neutraali, muutama lause ja taputus selkään korkeintaan. Jos lapsi ei rauhoitu, vaan aloittaa itkemisen uudelleen, odotetaan esimerkiksi viisi minuuttia, tehdään sama rauhoittelu uudelleen ja poistutaan huoneesta. Seuraavan kerran pistäydytään 10 minuutin itkun jälkeen ja jatketaan samaan malliin. Toinen tapa pistäytymismenetelmässä on käydä lapsen luona tasaisin väliajoin, esimerkiksi viiden minuutin päästä. Kolmannessa toteutustavassa lapsen luona käydään tasaisesti, mutta huoneessa oleskeluaikaa lyhennetään pikku hiljaa. Lopputuloksen kannalta toteutustavoilla ei ole olennaisesti merkitystä. Metodin on tutkittu tuottavan tuloksia jo muutamassa päivässä. Keino kuitenkin vaatii vanhemmilta päätäväisyyttä sekä sietämistä, että lapsi itkee yksin hetken aikaa. Jotkut lapset reagoivat tapaan itkemällä vielä enemmän. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 88- 93.)

Lapsen suunniteltu herättäminen sopii vanhemmille, joilla on aikaa sekä pitkäjänteisyyttä hitaaseen muutokseen. Parhaiten tämä keino toimii lapsilla, jotka heräilevät yön aikana yhdestä kolmeen kertaan tiettyyn aikaan, eivätkä vanhemmat halua itkettää lastaansa. Ensimmäiseksi on tarkoitus selvittää vauvan tai lapsen unirytmien. Viikon ajan seurataan lapsen heräämisiä, kellonaikoja ja heräämiskertoja ylös myöhempää käyttöä varten. Kun rytmi on selvitetty, vanhemmat aloittavat yöheräilyt noin 15 - 30 minuuttia ennen kuin lapsi yleensä on herännyt. Herätyskello auttaa heräämisessä. Lapsen herättyä lapsi tuuditetaan uneen niillä keinoilla, mitä ennenkin on käytetty, esim. sylittelyllä, keinuttelulla, syöttämisellä. Tämän metodin tarkoituksenahan ei ole päästä tietystä nukuttamistavasta eroon, vaan pidentää heräilyjen määrää yöaikaan. Tätä ennenaikaista heräämistä käytetään muutaman yön ajan samaan kellonaikaan, jonka jälkeen heräämistä siirretään puolella tunnilla eteenpäin. Tätä uutta kellonaikaa pidetään taas muutaman yön jälkeen, ja siirretään jälleen heräämistä puolella tunnilla. Keinon on arvioitu auttavan 8-9 viikossa niitä perheitä, jotka menetelmää pystyivät toteuttamaan ohjeen mukaan. Tämän keinon hyviä puolia ovat muun muassa se, ettei lasta tarvitse itkettää, sekä myös se, ettei tutuista nukutusrutiineista tarvitse luopua. Vanhemmille

tämä menetelmä on helpompi tapa kuin spontaanit heräilyt. Huonona keinossa on todettu muun muassa sen hitaus sekä se, että keino auttaa vain yöheräilyihin, ei nukahtamisongelmiin. Keino ei myöskään sovi uupuneille vanhemmille, eikä lapsille, jotka heräävät useammin kuin kolme kertaa yössä ja epäsäännöllisesti. Metodia ei myöskään ole tutkittu kuin pienillä otoksilla, joten tutkimukset eivät ole luotettavia. (Keski- Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 103-104.)

Huudatusunikoulu on perinteisin malli unikouluista, mutta enää tätä metodia ei kuitenkaan suositella. Huudatusunikoulussa vanhempi peittelee lapsen sänkyyn, ja menee tämän luota pois. (Mäkelä 2013.) Tämän jälkeen vanhempi ei enää reagoi lapsen itkuun tai huutoon. Huudatusunikoulumetodissa voi olla riski, että varhainen vuorovaikutussuhde ja kiintymyssuhde häiriintyvät, ja lapsen kehitys kärsii. Lapsi ei opi korvaavia keinoja unihäiriöihin, jos vanhemmat jättävät vastaamatta lapsen itkuun. (Rantala 2009.)

## 10 Kartoittava kysely

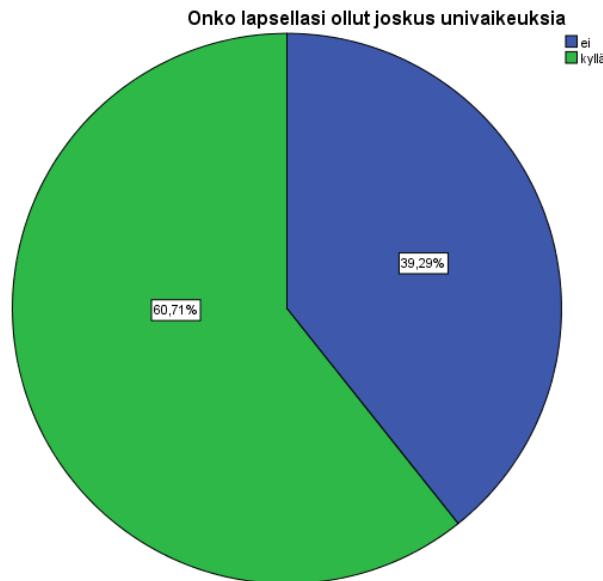
Opinnäytetyötä varten teetettiin kartoittava kysely alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, ovatko lasten univaikeudet yleisiä, millaisia univaikeuksia lapsilla on ja millaista apua vanhemmat ovat kokeneet saaneensa lasten uniongelmiin ilmetessä. Kyselyllä haluttiin myös selvittää yleisimpiä iltarutiineita, joita vanhemmilla lastensa kanssa on, sekä selvittää vanhempien näkemystä siitä, onko univaikeuksien taustalla jokin ilmiö tai perherakenteessa tapahtunut muutos.

### *Kartoittavan kyselyn toteutus ja tulokset*

Kyselylomake tehtiin huomioiden opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset. Kysely koostui 20 kysymyksestä, opinnäytetyön raporttiin valittiin analysoitaviksi ne kysymykset jotka tukevat opinnäytetyötä ja vastaavat opinnäytetyötä ohjaaviin tutkimuskysymyksiin.

Kyselyitä lähetettiin opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin kuuluville alle kouluikäisten lasten vanhemmille sähköpostitse sekä sosiaalisen median kautta yhteensä 40. Kyselylomakkeita saatiin takaisin 28 kappaletta, vastausprosentin ollen 70 %. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.





Kuvio 7. Lasten univaikeuksien esiintyvyys

Kysymykseen onko lapsellasi ollut univaikeuksia 60,71 % vastaajista koki, että heidän lapsellaan on joskus ollut univaikeuksia. 39,29 % vastaajista koki, ettei heidän lapsillaan ole ollut univaikeuksia.

Se mitä vastaajat pitävät univaikeuksina ja minkä he kokevat kehitykseen liittyviksi hetkelliseksi unihäiriöiksi tai ongelmiksi on yksilöllistä, ja sitä ei tässä kyselyssä ole tarkemmin mitattu. Eräs vastaajista kertoi näin:

*”Esim. lapsen eri kehitysvaiheissa uni on välillä levottomampaa kuin toisissa: alle 1 vuotiaana hampaiden puhkeaminen ja liikkeelle lähtö, 2-3 v (muistaakseni) ajoittui vanhemmista irtaantuminen ja omaan huoneeseen nukkumaan siirtyminen mikä aluksi aiheutti yöheräämisiä ja nyt 5 v mielikuvitus kehittyy ja lapsi näkee painajaisia ja herää niihin. Minun mielestä nuo ovat ihan normaaleja asioita kaikille lapsille - en siis osaa sanoa millaiset asiat laskettaisiin univaikeuksiksi. Joten ehkä olisi hyvä kaikkien tietää missä vaiheessa kannattaisi pyytää apua muilta.”*

Vastaajista 7,1 % koki, että päiväkodin aloittaminen vaikutti lapsen unitottumuksiin heikentävästi. Eräs äiti kuvaili tilannetta näin:

*”Tyttö aloitti päiväkodin, sen jälkeen ei halunnut nukkua yksin. Vähän ajan päästä meni ohi, ja alkoi uudestaan kun täytti neljä. Mitään erityistä ei tuolloin tapahtunut. Vauvakin oli ollut talossa jo melkein vuoden.”*

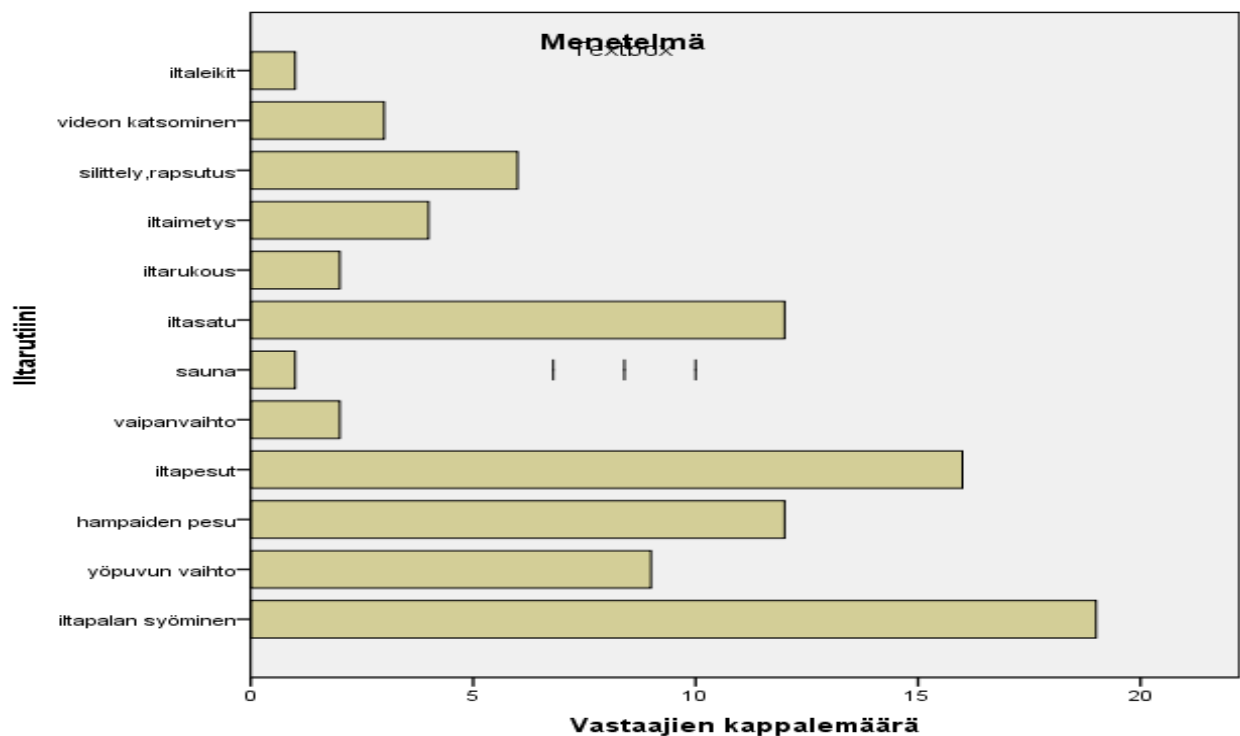
Lomakkeessa kuvatut avioero, muutto, uusioperhe, läheisen kuolema tai tapaturma eivät olleet vaikuttaneet lapsen uneen yhdenkään vastaajan kohdalla. Yksi vastaajista kertoi remonin vaikuttaneen lapsen uneen negatiivisesti, nukkumisjärjestelyissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Hän kuvaili asiaa näin:

*”Todella huonosti neiti nukkunut ihan vastasyntyneestä asti. Tytön syntyessä meillä oli remontti kesken ja nukuimme kaikki olohuone/takkahuone yhdistelmässä ja tottui varmaan jo siinä vaiheessa saamaan heti palvelua/ huomiota yöaikaan, että isosisko saisi nukuttua ja jaksaisi koulussa. 2 kk - 1v9kk välillä heräili öisin 5-10 kertaa/yö ja vaati maitoa tai muuta rauhoittelua joka kerta. Vastailen siis tuota aikaa muistellen kysymyksiin, kun nyt vihdoinkin ja viimein nukkuu keskimäärin yöt läpeensä.”*

Vastaajat kokivat, etteivät he osaa sanoa univaikeuksien alkamiseen tai ilmaantumiseen mitään selkeää syytä.

Kyselyyn vastanneiden lasten uneen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat rutiineista poikkeavuus. Monet kokivat sen, että jos päivän aikana ja varsinkin illalla oli tapahtunut jotain erilaista, jos unikaveria ei löytynyt ja ilta sujunut normaaliin tapaan, lapsi ei malttanut käydä nukkumaan ja yö oli katkonainen.

Kyselyssä ei tutkittu sitä, mitä iltarutiineita eri-ikäisten lasten kohdalla on, tärkeimmät iltarutiinimenetelmät on kuvattu kuviossa 8. Tärkeimmiksi rutiineiksi nousivat iltapalan syöminen ja iltapesut. Yli kymmenen vastanneista luki lapselleen iltasadun ennen nukkumaan menoa.



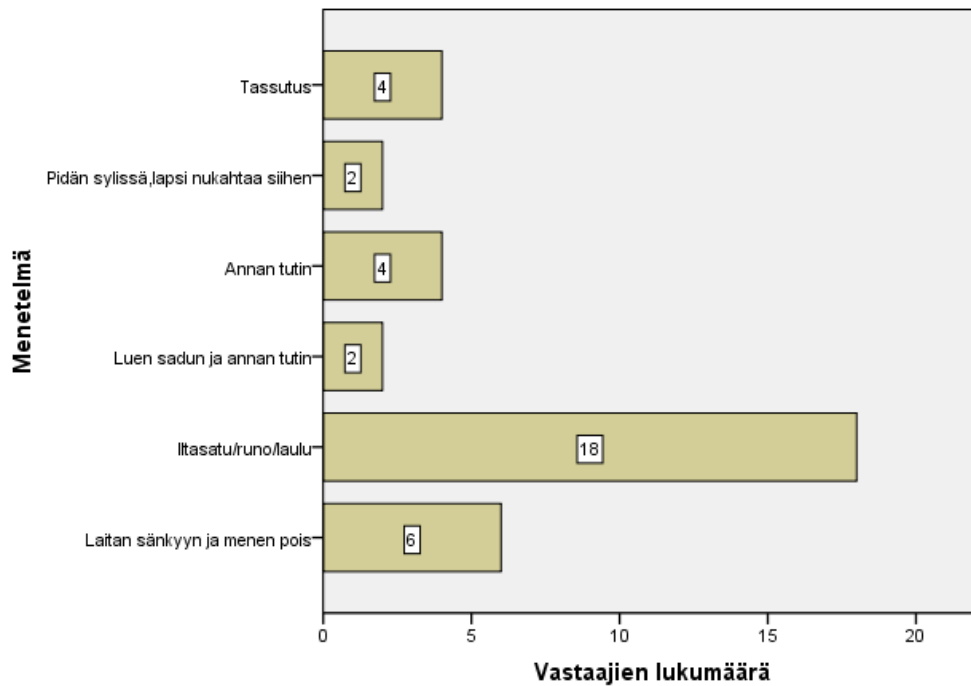
Kuvio 8. Iltarutiinit

Kuviosta 9 selviää millä keinoin vastaajat nukuttavat lasta, ja mitä toimia nukutushetkeen liittyy. Yleisimpänä esiin nousi selvästi iltasadun tai runon lukeminen tai laulaminen. Vähiten käytössä oli lapsen nukuttaminen syliin, joka tutkimusten mukaan ei ole kannattava keino,

sillä lapsi assosioituu siihen ja nukahtaminen itseksensä ei yleensä onnistu, jos lapsi on tottunut nukahtamaan syliin.

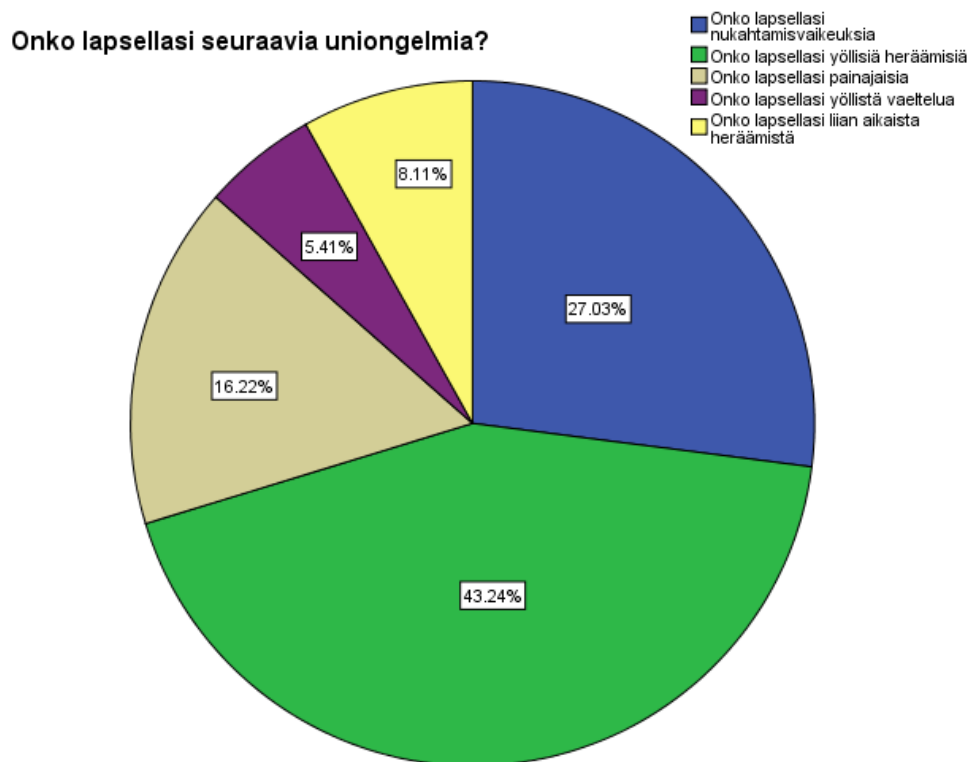
Kysymys kattaa niin imeväisikäiset kuin isommatkin lapset. Imeväisille ei ehkä lueta iltasatua, mutta vastaajien määrästä voi päätellä, että myös imeväisille lauletaan tai luetaan ennen nukkumaanmenoa.

### Nukkuttaessasi lastasi miten toimit yleensä?



Kuvio 9. Nukuttamismenetelmät

Vastanneista 43,24 % vastasi, että heidän lapsellaan on ollut yöllistä heräämistä (vihreä alue). Toiseksi suurimmaksi uniongelmaksi koettiin nukahtamisvaikeus (sininen alue) 27,03 %. Vaikka 27 vastaajista kertoi lapsella olleen jokin tai useampi alla olevan kuvion osoittamista uniongelmistä, kaikki eivät ole kokeneet ongelmia häiriöksi tai ongelmaksi.



Kuvio 10. Uniongelmat

Somaattiset oireet vaikuttivat 22 vastaajan lapsen uneen. 19 vastaajista koki, etteivät lomakkeessa esitetyt allergiat, hampaiden puhkeaminen, koliikki ja korvatulehdus vaikuttaneet lapsen uneen heikentävästi. Kysymyksestä ei selviä, kokevatko vastaajat jonkun muun somaattisen oireilun vaikuttavan lapsen uneen. Kysymyslomakkeella oli esitetty avoin kysymys lapsen uneen negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä joista nousi esille refluksitaudin vaikutus lapsen uneen.

Tutkimuksessa pyydettiin vastaamaan kysymykseen, mitä toivoisit uniesitteen sisältävän. Tärkeinä asioina koettiin perustieto lasten kehityksestä, tietoa somaattisista sairauksista sekä neuvoja siitä kuinka toimia uniongelmiin ilmaantuessa. 21,4 % vastaajista toivoi esitteessä olevan tietoa refluksitaudista sekä lasten motorisen kehityksen vaikutuksesta lasten uneen, joten lisäsimme ne opinnäytetyön sekä esitteen aiheiksi. Eräissä lomakkeissa todettiin, että esitteen avulla vanhemmat saisivat tietoa siitä; ”Millaisia univaikeuksia lapsilla voi olla, (mikä on normaalia ja mikä ”vaikeus”).”

Kyselyyn vastanneista yksi toivoi, että lapsen uniongelmia käsiteltäisiin jo perhevalmennuksessa. Monet vastanneet kokivat, ettei neuvolasta ole saatu riittävästi tietoa uniongelmista. Eräs vastanneista koki harmilliseksi, ettei ole saanut esitettä, jossa univaikeuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä esiteltäisiin. Kyselyyn vastanneista 10,7 % kertoi, ettei ole ikinä saanut neuvolasta lasten unta käsittelevää esitettä.

*”Varoituksen sanasen yösyöttelyjen jatkamisen vaaroista ;)”*

*”Konkreettisia neuvoja, ”selviytymistarinoita”*

*”Perustietoa vauvan ja leikki-ikäisen unitottumuksien tukemisesta ja luomisesta, erilaisien tilanteiden neuvoja (itseksensä nukahtaminen, unissakävely, masuvaivat ym), unen rytmittämiseen tukea, mistä saada apua tarvittaessa eri tilanteissa (esim. psykosomaattiset reaktiot, painajaiset ym.)”*

*”Ainakin tietoutta erilaisista mahdollisista kotona pidettävistä unikouluista!”*

## 11 Pohdinta

### 11.1 Työn luotettavuuden arviointi

#### *Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi*

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus luotiin keräämällä ja syntetisoimalla tietoa tutkimuskysymyksiin. Alkuun tehtiin tutkimussuunnitelma, jonka jälkeen alettiin luoda kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus luotiin tutkittua tietoa sekä alan yleisteoksia käyttämällä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset koottiin lähdeluetteloon, näin alkuperäistutkimukset on helposti löydettävissä. Tässä opinnäytetyössä työn luotettavuutta arvioitiin pohtimalla käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Lähteiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit suunniteltiin ennen kirjallisuuskatsauksen luomisen aloittamista. Sisäänottokriteerinä oli, että käytetyt lähteet perustuivat tutkittuun tietoon. Tutkitun tiedon eli erilaisten artikkeleiden, tutkimusten ja kirjallisuuden julkaisijoilla oli oltava tutkijan pätevyys tai asiantuntijuus. Näin ollen voitiin varmistua siitä, että lähde sisälsi vankkaa näyttöön tai kokemukseen perustuvaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus haluttiin koota mahdollisimman uusista lähteistä joten lähteiden ikä sai olla enintään 10 vuotta, ellei kyseessä ole aiheeseen liittyvä edelleenkin pätevä yleisteos. Löydettyä materiaalia arvioitiin sillä kattavatko ne sisäänottokriteerit sekä vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää myös se, että aihealueita oli käsitelty vähintään kahden sisäänottokriteerin täyttäneen lähteen perusteella. Aihealueet, joissa tieto oli ristiriidassa keskenään, etsittiin lisää näkökulmia aiheeseen.

#### *Kartoittavan kyselyn luotettavuuden arviointi*

Opinnäytetyön osaksi liitettiin määrällisin tutkimusmenetelmin tehty kartoittava kysely. Kyselyn tarkoituksena oli määrittää ja tutkia, kuinka moni vastanneista koki, että heidän lapsensa kärsivät tai ovat kärsineet uniongelmistä. Kyselyn avulla haluttiin saada vastauksia samoihin tutkimuskysymyksiin jotka ohjasivat kirjallisuuskatsauksen luomista.

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voitiin arvioida erilaisilla mittareilla. Tutkijan on pohdittava sitä, onko tutkimusmenetelmä valittu oikein ja saako tutkimuksesta saman tuloksen uusimalla tutkimuksen toisen tutkija toimesta. Edellä kuvattu ilmiö kertoo tutkimuksen reliabiliteetista. Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, onko tutkimus antanut vastauksia niihin kysymyksiin mihin tutkija on halunnut ja ovatko vastanneet ymmärtäneet kysymykset oikein. ( Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216 - 217.)

Kartoittavan kyselyn tekeminen määrällisiä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen oli hyvä valinta. Kyselyn kaikki kysymykset antoivat laskennallista tietoa vastaukseksi, joten vastausten analysoiminen määrällisin tutkimusmenetelmin SPSS-ohjelmalla oli loogista. Kyselyn uusiminen toisen tutkijan toimesta lyhyessä ajassa antaisi todennäköisesti samat tulokset joihin tässä kyselyssä päädyttiin. Myöhemmin tehty tutkimus samasta aiheesta samoille vastaajille saattaisi sisältää erilaista tietoa, sillä aika kulta muistot. Vanhemmat eivät ehkä muistaisi lapsen uniongelmia ja lapsen uneen vaikuttavia tekijöitä oikein. Tämän vuoksi kysely suunnattiin tällä hetkellä alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Heillä lapsen univaikeudet ovat tuoreessa muistissa ja osalla ajankohtainen ongelma.

## 11.2 Työn eettisyys

Kuula (2006) esittää tutkimusetiikan olevan lakien ja normien säätelemää, mutta suurin osa tutkimukseen kohdistuvasta eettisen ajattelusta jää tutkijalle itselleen. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta luodessa pyrittiin käyttämään eri lähteistä saatuja tietoja eettisesti eli vältettiin plagiointia ja luotiin oma kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen haluttiin sisältävän käytännön läheistä ja mahdollisimman kattavaa tietoa.

Opinnäytetyön tuotos eli esite luotiin kirjallisuuskatsaukseen ja kartoittavaan kyselyyn perustuen. Esitteellä haluttiin tarjota alle kouluikäisten lasten vanhemmille luotettavaa tietoa ja turvallisia keinoja lapsen unirytmien tukemiseen. Lapsen uniongelmat voivat olla vanhemmille haastava ja huolta aiheuttava asia. Esitteessä uniongelmia ja keinoja uniongelmiin ehkäisyyn tai hoitoon käsiteltiin ehdotusten, ohjeiden ja varovaisten neuvojen kautta. Esitteessä vältettiin syyllistämistä tai aiheuttamista mielipahaa kenellekään. Väärinymmärrysten välttämiseksi esite tehtiin käyttäen yleiskieltä. Esitteen lauserakenteet ja sanamuodot valittiin harkiten ja esitteestä haluttiin mahdollisimman helppolukuinen ja lukija ystävällinen.

Kartoittava kysely teetettiin nimettömästi, vastaajina toimivat opinnäytetyön tekijöiden ystäväpiiriin kuuluvat täysi-ikäiset vanhemmat. Kyselyn tulokset analysoitiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti henkilöiden nimettömyyden suojaamiseksi.

### 11.3 Toiminnan arviointi

#### *Kirjallisuuskatsaus*

Opinnäytetyön teko oli mielekästä, sillä aihe kiinnosti molempia tekijöitä erittäin paljon. Aiheen rajaaminen koettiin haastavaksi, sillä lasten uneen vaikuttavia tekijöitä on todella runsaasti. Kirjallisuuskatsausta lähdettiin lopulta rakentamaan sen mukaan, mitkä lasten uneen vaikuttavat tekijät ovat yleisimpiä, ja mitkä seikat yleisimmin vaikuttavat negatiivisesti lasten uneen. Kartoittava kysely liitettiin työhön vasta työn loppuvaiheessa, tämä auttoi rakentamaan esitteen vanhempien toiveiden mukaiseksi sekä varmistumaan siitä, että kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt aiheet ovat oikeita. Kirjallisuuskatsauksessa ensin käsiteltiin enemmänkin lasten unihäiriöiden hoitoa, kunnes oivallettiin ennaltaehkäisyn tärkeys. Työhön liitettiin kiintymyssuhteen sekä positiivisen vuorovaikutuksen merkitys uneen. Opinnäytetyön suunnitelmaraportti poikkeaa sisällöltään melkoisesti lopullisesta raportista. Tämä johtuu siitä, että kirjallisuuskatsausta luodessa ja työtä pohtiessa opinnäytetyöntekijät kokivat tärkeäksi lisätä uusia aiheita kirjallisuuskatsaukseen sekä tehdä kartoittava kysely pienten lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tekemisen kannalta olisi ollut hyvä, että kartoittava kysely olisi tehty ensin, idea tuli mieleen kuitenkin vasta työn loppuvaiheessa, tämä antoi oman haasteensa kyselyn ja sen tulosten liittämiseen järkevästi opinnäytetyöraporttiin. Kartoittavan kyselyn ja esitteen liittäminen opinnäytetyöhön laajensi työtä melkoisesti, kuitenkin saatiin tehtyä yhtenevä työ joka on sisällöltään runsas ja looginen.

#### *Kartoittava kysely*

Kyselyitä lähetettiin 40 kappaletta, vastauksia saatiin takaisin 28. Vastausprosentti oli 70. Vastaajina toimivat kyselyn tehneiden ystäväpiiri, osa vastaajista on varmasti halunnut osallistua velvollisuuden tunteesta ja jättänyt vastaamatta kysymyksiin, jotka häntä ei kiinnosta tai koskeneet heitä. Osa vastanneista oli vastannut ensimmäisiin kysymyksiin, mutta loppua kohden osaan kysymyksistä oli jätetty vastaamatta. Tämän epäiltiin johtuvan myös siitä, että lomake oli koettu liian pitkäksi ja kiinnostus lomakkeen täyttöä kohtaan oli loppua kohden laimentunut. Facebookin kautta lähetetyn kyselylomakkeen tiedostomuoto ei avautunut kaikkien vastanneiden koneella, joten jälkikäteen lähetettiin uusi tiedostomuoto, mutta tämä on saattanut vähentää osaltaan vastaajien lukumäärää. Vastausprosenttiin on myös voinut vaikuttaa lomakkeen kiinnostavuus. Vastaajat, jotka kokivat, ettei heidän lapsillaan ole ollut uniongelmiä eivät olleet vastanneet kyselyyn perusteellisesti. Käänteisesti tämä tarkoittaa myös sitä, että vastaajat, joiden lapsilla on ollut uniongelmiä, ovat vastanneet kyselyyn asiaan paneutuen ja heidän vastauksistaan saatiin luotettavaa ja riittävää tietoa. Kysely rajattiin vastaamaan alle kouluikäisten lasten uniongelmiin ja vastaajina toimivat ne, joiden lapset ovat edelleen alle kouluikäisiä. Näin oletettiin, että lapsen uniongelmat ja niihin johtaneet seikat ovat edelleen tuoreessa muistissa. Vastanneiden on myös helpompi muistaa käytössä olevat iltarutiinit ja lapsen hyvää unta edistävät tekijät.

Vastauksia saatiin kuitenkin haluttuihin kysymyksiin riittävästi. Eniten kiinnostivat käytössä olevat iltarutiinit, kokemukset uniesitteestä, uneen negatiivisesti vaikuttavat tekijät sekä vanhempien kokemukset avun saannista lasten uniongelmiin. Oli positiivista huomata, että vanhemmat kokivat erilaiset rutiinit tärkeiksi ja kokivat, ettei iltarutiineihin kulu liikaa aikaa. Vaikka osa vastaajista koki, että lasten univaikeudet ovat ikäviä ja kuluttavia, koettiin ne suurimmaksi osaksi ohimeneviksi ja ajoittaisiksi ongelmiksi.

### *Esitteen teko*

Koko opinnäytetyön ajan oli mielessä tehdä hyvin helppolukuinen ja ymmärrettävä esite vanhemmille lasten unen edistämisestä ja univaikeuksien hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa esite, joka antaa alle kouluikäisten lasten vanhemmille tietoa lasten unesta, univaikeuksista ja sisältää keinoja univaikeuksien hoitoon. Hankalaksi esitteen teossa ilmeni univaikeuksien saaminen ikäryhmittäin. Uniongelmillä on tietynlainen kaava, minkä ikäisenä jokin uniongelma ilmenee, mutta osa uniongelmistä esiintyy lapsen jokaisessa kehitysvaiheessa. Esite olisi voitu tehdä ilman ikäryhmittelyä, mutta tämä oli työelämän edustajan toive, jota kunnioitettiin esitteessä. Onnistuimme luomaan tavoitteiden mukaisen esitteen myös työelämän edustajan mukaan esite on kattava ja informatiivinen tuotos. Opinnäytetyön edetessä tuli ilmi, ettei esitettä saada neuvolaan yleiseen jakeluun paperiversiona. Esite tulee kuitenkin PDF tiedostoksi nettineuvola Nelliin, jossa se on kaikkien luettavissa.

## 12 Jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tekemisen varrella, pohdittiin seuraavanlaisia jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen; Hyvinkään neuvoloihin voitaisiin tehdä laajempi tutkimus siitä, kuinka moni lapsi perheistä kärsii lasten univaikeuksista ja kuinka he ovat kokeneet saaneensa apua ongelmiin. Esitteen hyödyllisyydestä voitaisiin tutkia sitä, kuinka moni esitteen lukijoista on kokenut esitteen tarjoaman tiedon hyödylliseksi. Opinnäytetyö aihetta voidaan tutkia myös antropologian kannalta, kuinka vanhemmat kokevat lastensa univaikeudet nykyään, koetaanko normaalit kehityskausien hetkelliset unihäiriöt ongelmaksi. Jälkimmäinen tutkimus voitaisiin suorittaa esimerkiksi sosionomiopiskelijoiden toimesta.



## Lähteet

AACN 2012. Children's obesity risk lowered by sleeping parent's bed. High acuity & critical care nurses make their optimal contribution 4 (9), 10-11.

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 5.11.2012. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>.

Arvola, T. 2010. Lasten refluksi. Viitattu 27.3.2013. <http://www.refluksi.fi/114>.

Brodén, Margareta. 2004. Kiviranta, M. (suom.) Raskausajan mahdollisuudet. Jyväskylä: Gummerus.

Falconer, J. 2010. Gastro-oesophageal reflux and gastrooesophageal reflux disease in infants and children. Journal of family health care, 20 (5), 175 - 178.

Fellman, V., Järvenpää A.- L. Vastasyntynyt. Viitattu 23.1.2013. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>.

Galloway, M. 2012. Recognising signs of potential food allergy in children. Practise nurse, 42 (3), 26 - 29.

Gyldén, O, Katajamäki, M. (toim.). 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Hirsijärvi, S., Remes P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

HUS 2005. Lasten atooppinen ihottuma ja sen hoito. Viitattu 13.2.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,13376,1150,1151,9224>.

Huttunen, M. 2011. Hampaiden narskutus (bruksismi). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00356&p\\_haku=hampaiden+narskuttelu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356&p_haku=hampaiden+narskuttelu)

Hyvä uni 2010. Uniutiset erikoisnumero(3).Helsinki: Uniliitto ry.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje. Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim, (121) 1769- 73.

Jalanko, H. 2003. 100 kysymystä lastenlääkärille. Hippokrates-sarja. Helsinki: Duodecim.

Jalanko, H. 2010a. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 2.11.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128&p\\_haku=jalanko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128&p_haku=jalanko).

Jalanko, H. 2010b. Korvatulehdus lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.11.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00432&p\\_haku=korvatulehdus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432&p_haku=korvatulehdus).

Jalanko, H. 2010c. Kasvukivut. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.11.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00136&p\\_haku=lasten+kasvukivut](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00136&p_haku=lasten+kasvukivut).

Jalanko, H. 2012. Hegityskatkos (apnea) lapsuudessa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.2.2013. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=apnea](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=apnea).

Johansson, K., Axelin, A. Stolt. M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Viitattu 5.11.2012. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf).

Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.

Keski- Rahkonen, A., Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. 1-3. painos. Helsinki: Duodecim.

Kolho, K.-L. 2010. Kitarisaan liittyvät ongelmat. Teoksessa Rantala, H. Heikinheimo, J., Mertsola, J., Rajantie, J. (toim.).2010. Lastentaudit. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kuurlunti, L. 2009. Pikkulapsiperheen uniohjaus neuvolassa. Laurea Hyvinkää, opinnäytetyö. Viitattu 6.9.2012. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/3852>.

Kokkonen, K.-M., Rautio, P. 2009. Kuinka teillä nukutaan? Terveystieteen antama unineuvonta pienten lasten vanhemmille. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 20.2.2013. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3524/Kokkonen\\_Kukka-Maaria%20Rautio\\_Pauliina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3524/Kokkonen_Kukka-Maaria%20Rautio_Pauliina.pdf?sequence=1).

Koski, M. 2008. Kunpa nukahdaisi pian. Vanhempien kokemuksia alle vuoden ikäisten lasten unesta ja unihäiriöistä sekä saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita, sarja B146. Tampereen yliopistopaino Oy.

Käypähoito 2012. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Viitattu 23.8.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061?hakusana=adhd>.

Lindberg, M. 2006. Alle kouluikäisten lasten nukkuminen ja uni sekä nukkumisen ja unen pulmat vanhempien havainnoimana. Tampereen yliopisto. Psykologian Pro gradu- tutkielma. Viitattu 21.8.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01101.pdf>.

Litja, T., Oinonen, M. 2000. Mä en haluu! Leikki - ikäisen arjen pulmia. Helsinki: Edita.

Lundán, A. 2012. Konstit vähissä? Ratkaisuja haastaviin kasvatustilanteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Luukkainen, P. 2010. Ravinto. Teoksessa Rantala, H. Heikinheimo, J., Mertsola, J., Rajantie, J. (toim.).2010. Lastentaudit. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim.

MLL 2012a. Uni ja ravitsemus. Yksivuotiaan uni. Viitattu 16.1.2013. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/yksivuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/yksivuotias/).

MLL 2012b. Uni ja ravitsemus. Unikoulu. Viitattu 20.8.2012. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/kotiunikoulu/).

- MLL 2013a. Uni ja ravitseminen. Vastasyntyneen uni. Viitattu 23.1.2013.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_jaravitseminen/uni/vastasyntynyt/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_jaravitseminen/uni/vastasyntynyt/)
- MLL 2013b. Uni ja ravitseminen. Leikki-ikäisen uni. Viitattu 25.1.2013.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitseminen/uni/leikki-ikainen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitseminen/uni/leikki-ikainen/)
- MLL 2013c. Mikä avuksi, kun lapsi ei tahdo nukahtaa. Viitattu 27.3.2013.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsella\\_on\\_nukahtamispulmia/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsella_on_nukahtamispulmia/)
- Mäkelä, J. Vauvojen unihäiriöt. Viitattu 23.1.2013.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649>
- Mäki, P. 2010. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovas-kainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 2/2010. Helsinki: Yliopistopai-no.
- Paavonen, E.J., Saarenpää- Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P., Wikström, K. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvo-lassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: THL.
- Paavonen, J. 2011. Lapsen unen laatu haastaa vanhemman hyvinvoinnin. Viitattu 9.11.2012.  
<http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Mediapalvelut/Tiedotteet1/Lapsen-unen-laatu-haastaa-vanhemman-hyvinvoinnin>
- Partinen, M., Huovinen, M. 2007. Terve uni. 3. painos. Helsinki: Wsoy.
- Pearce, J. 1997. Vauvan ja leikki -ikäisen nukutusohjelma. Kuinka saat lapsesi nukkumaan läpi yön, joka yö. Helsinki: Tammi.
- Pihl, S. 2010. Ravinto ja uni. Uni uutiset (3), erikoisnumero Hyvä uni. Helsinki: Uniliitto ry. (17 - 19)
- Rantala, J. 2009. Unikoulu kotona. Viitattu 20.2.2013. <http://olotila.yle.fi/perhe/lasten-kasvatus/lastenpsykiatri-vastaa/unikoulu-kotona>.
- Refluksilapset. 2013. Refluksitaudin oireet vauvalla ja taaperolla. Viitattu 27.3.2013.  
<http://www.refluksilapset.fi/oireetvauvalla.html>
- Rintahaka, P. 2009. Lasten unihäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 5.11.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00684&p\\_haku=lasten-unihäiriöt](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00684&p_haku=lasten-unihäiriöt)
- Saarenpää- Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä: Minerva.
- Saarenpää- Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvolojen ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Viitattu 20.2.2013.  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=fe07be7d-a02d-40ff-b2e8-7799c01e6fb6>
- Silvén, M & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvoin-ti. Teoksessa Silvén (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisan kehitykseen. Hel-sinki: Minerva.
- Sinkkonen, J. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: Wsoy.
- Stirling, S. 2003. Vauvan uni. Käytännön ohjeita vanhemmille. Helsinki: Wsoy.

Tala, T., Vanti, T., Komulainen, J., Aho, T. Ruoka-allergia lapsilla. Käypä hoito 2010. Viitattu 13.2.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00358&p\\_haku=ruoka-allergia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00358&p_haku=ruoka-allergia).

THL. 2013. Koskeniemi, A. 2011. Neljä viidestä lapsista nukkuu hyvin missä tahansa. Viitattu 20.2.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/child-sleep/ajankohtaista/artikkeli](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/child-sleep/ajankohtaista/artikkeli).

Tiusanen, T. 2012. Refluksitautipotilaan hoito. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 4.4.2013.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=refluksi](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=refluksi).

Terveysnetti. Unihygienia. Viitattu 13.2.2013.  
[http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2012\\_lapsen\\_uni/04\\_unihygienia.php](http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/2012_lapsen_uni/04_unihygienia.php).

Wahlgren, A. 2011. Nyt nukutaan. Hyvärinen, P. (suom.) Århus. Wahlgren.

Zetterberg, M. 2009. Alle kouluikäisten lasten nukkumistottumukset ja uneen liittyvät ongelmat vuosina 1988 ja 2005. Tampereen yliopisto, Pro gradu- tutkielma. Viitattu 21.8.2012.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03579.pdf>.

## Kuviot

Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi.....	9
Kuvio 2. Tutkimuskysymykset, hakusanat, kriteerit .....	11
Kuvio 3. Työn eteneminen .....	13
Kuvio 4. Lapsen unen tarve vuorokaudessa. (Pearce 1997, 54;Stirling 2003,69; Wahlgren 2011, 33- 34). .....	15
Kuvio 5. Lapsen suositellut nukkumaanmenoajat (Pearce 1997, 54;Stirling 2003,69; Wahlgren 2011, 33- 34).....	15
Kuvio 6. Vanhempien yleisimmin käyttämät rutiinit lapsen nukuttamiseen (Lindberg 2006, 26) .....	21
Kuvio 7. Lasten univaikeuksien esiintyvyys.....	33
Kuvio 8. Iltarutiinit .....	34
Kuvio 9. Nukuttamismenetelmät .....	35
Kuvio 10. Uniongelmat .....	36

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake alle kouluikäisten lasten unitottumuksista.....	47
Liite 2. Esite Hyvinkään neuvoloihin. Vauvan, taaperon ja leikki-ikäisen uni.....	53

## Liite 1. Kyselylomake alle kouluikäisten lasten unitottumuksista

## KYSELYLOMAKE ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN UNITOTTUMUKSISTA

Teemme opinnäytetyötä Laurea ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aiheena on alle kouluikäisten lasten uni, univaikeudet ja niiden hoito. Olemme tekemässä Hyvinkään neuvoloihin esitettä vanhemmille univaikeuksien ennaltaehkäisemisessä tai niiden kohdatessa. Toivomme teidän vastaavan vain yhden lapsen kohdalta kyselyymme. Viimeinen palautuspäivä lomakkeelle on 15.2.2013. Kiitos paljon vastauksistanne!

1. Minkä ikäinen olet?

\_\_\_\_\_ Vuotta

2. Keitä perheeseesi kuuluu?

\_\_\_\_\_ aikuista

\_\_\_\_\_ lasta

Lasten iät, (alle kolmevuotiaiden iät tulee ilmoittaa kuukausina)

\_\_\_\_\_

3. Kyselyyn valitun lapsen ikä tällä hetkellä?

Vuosi  kuukausi

4. Monesko lapsi on kyseessä perheessäsi tässä kyselyssä?

Ensimmäinen

Toinen tai keskimäinen

Nuorin

5. Onko lapsellasi joskus ollut univaikeuksia?

Kyllä

Ei

6. Minkä ikäinen lapsi oli, kun univaikeudet alkoivat ensimmäisen kerran?

\_\_\_\_\_

7. Tapahtuiko perheessäsi muutoksia univaikeuksien alkaessa, voit valita useamman vaihtoehdon kuin yksi:

Avioero

Uusioperhe

Muutto

Kuolema

Tapaturma

Päiväkodin aloittaminen

Muu, mikä?

---

---

Kerro lyhyesti, mitä tapahtui uniongelmien syntyessä

---

---

---

8. Kuinka monta tuntia lapsesi nukkuu yössä keskimäärin kerrallaan?

Alle tunnin

1-2 tuntia

3-4 tuntia

5-6 tuntia

enemmän

9. Mihin kellon aikaan lapsesi menee yöunille normaalisti?

klo 19-20



20-21	<input type="checkbox"/>
21-22	<input type="checkbox"/>
22-23	<input type="checkbox"/>
myöhemmin, milloin?	<input type="checkbox"/>

---

Mihin kellonaikaan lapsesi yleensä herää aamuisin?

---

10. Mitä iltarutiineja lapsesi kanssa on?

---

---

11. Nukuttaessasi lastasi miten toimit yleensä?

Laitan sänkyyn ja menen pois	<input type="checkbox"/>
Luen iltasadun/runon/laulan	<input type="checkbox"/>
Luen iltasadun ja annan tutin	<input type="checkbox"/>
Annan tutin	<input type="checkbox"/>
Pidän sylissä, lapsi nukahtaa siihen	<input type="checkbox"/>
Annan tuttipullon	<input type="checkbox"/>
Tassutus	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>

---

---

12. Koetko, että lapsesi nukahtaa

Hyvin

Melko hyvin

Huonosti

13. Koetko, että iltarutiineihin menee liikaa aikaa?

Kyllä

Ei

14. Jos lapsesi heräilee öisin, kuinka toimit?

---

---

---

15. Onko lapsellasi (voit valita useamman vaihtoehdon)?

Nukahtamisvaikeuksia

Yöllisiä heräämisiä

Painajaisia/kauhukohtauksia

Yöllistä vaeltelua

Liian aikaisin heräämistä

Muuta, mitä?

---

---

16. Häiriintyykö lapsesi uni somaattisista oireista? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

Hampaiden puhkeamisesta

Korvatulehduksista

Allergioista	<input type="checkbox"/>
Koliikista	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>
Ei häiriinny	<input type="checkbox"/>

17. Nukkuuko lapsesi

Omassa huoneessa yksin	<input type="checkbox"/>
Samassa huoneessa sisarusten kanssa	<input type="checkbox"/>
Samassa huoneessa vanhempien kanssa	<input type="checkbox"/>
Samassa sängyssä vanhempien kanssa	<input type="checkbox"/>

18. Jos sinulla on ollut lapsesi kanssa univaikeuksia, koetko, että olet saanut apua (voit valita useamman kuin yhden) 1= ei lainkaan apua, 2= vähän apua, 3= jonkun verran apua, 4= paljon apua, 5= erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Perheeltäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettisivuilta, miltä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvolasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniohjaajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---



---

19. Jos olet saanut apua neuvolasta lapsen uniongelmiin, oletko sitä mieltä, että

Apu on ollut riittävä

Apu on ollut melko riittävä

Apu on ollut riittämätöntä

Et ole saanut apua

Et ole kysynyt apua

20. Millaista tukea olisit halunnut tai tarvinnut lapsesi uniongelmiin?

---

---

---

21. Olisiko neuvolassa jaettavasta unioppaasta mielestäsi hyötyä itsellesi ja perheellesi?

Kyllä

Ei

22. Mitä haluaisit unioppaan sisältävän?

---

---

---

23. Miten kehittäisit vanhempien tietoutta univaikeuksista ja niiden hoidosta?

Hiljaisen tiedon jakamista ystäviltä/tuttavilta/perheeltä?

Neuvolasta saatavilla esitteillä

Uniohjaajan luennolla

Muuten, miten?

---

---

---

Kiitos paljon kyselyyn vastaamisesta!

Liite 2. Esite Hyvinkään neuvoloihin. Vauvan, taaperon ja leikki-ikäisen uni.

## *Vauvan, taaperon ja leikki-ikäisen uni*



*Univaikeuksien ennaltaehkäisy ja kohtaaminen*

## Sisältö

<b>Johdanto</b> .....	55
<b>Uni</b> .....	56
<b>Lapsen unta edistäviä tekijöitä</b> .....	57
<b>Kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus</b> .....	57
<b>Temperamentti</b> .....	58
<b>Turvallisuuden tunteen merkitys uneen</b> .....	59
<b>Rutiinit ja unihygienia</b> .....	59
<b>Ravitsemuksen vaikutus uneen</b> .....	61
<b>Lapsen unta häiritseviä tekijöitä</b> .....	64
<b>Koliikki</b> .....	64
<b>Refluksi</b> .....	64
<b>Korvatulehdus</b> .....	65
<b>Allergia ja atopia</b> .....	65
<b>Apnea</b> .....	66
<b>Hampaiden puhkeaminen</b> .....	66
<b>Hampaiden narskuttelu</b> .....	67
<b>Kasvukivut</b> .....	67
<b>Unissaan puhuminen ja kävely</b> .....	68
<b>Tyypillisiä uniongelmia ikäkausittain</b> .....	69
<b>Imeväisikäiset</b> .....	69
<b>Taaperot</b> .....	70
<b>Leikki-ikäiset</b> .....	71
<b>Lasten univaikeuksien hoidosta</b> .....	72

## Johdanto

**Lasten univaikeudet ovat yleinen ongelma lapsiperheissä.**

**Univaikeudet heikentävät koko perheen hyvinvointia sekä aiheuttavat uupumista ja huolta vanhemmille. Unihäiriöitä voi ilmetä jo vastasyntyneillä ja eri kehitysvaiheissa. Erilaiset lasten sairaudet, kuten refluksitauti tai korvatulehdus voivat myös häiritä lasten unta.**

**Tässä esitteessä kerrotaan yleisesti unesta ja esitellään yleisiä unihäiriöihin johtavia syitä sekä erilaisia uniongelmien hoitomuotoja.**



## Uni

**Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään. Lapsuudesta noin puolet kuluu nukkumiseen. Uni on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta erittäin tärkeää. Lapsen unen määrä on hyvin yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet tekijät kuten lapsen ikä, temperamentti ja ympäristö.**

**Lähes jokaisella lapsella on jossain vaiheessa unihäiriöitä, kuten esimerkiksi yöllistä heräilyä, ongelmia nukahtamisessa tai unessa pysymisessä.**

**Uni jakautuu kahteen pääluokkaan vilke- eli REM- uneen sekä syvään uneen eli NREM-uneen. Tätä kutsutaan unisykliksi, jonka normaali pituus lapsella on noin 50 minuuttia. Aikuisilla unisyklin pituus on noin puolitoista tuntia. Unen aikana nämä jaksot vaihtelevat ja vilkeunen aikana lapsi voi helposti havahtua unesta. Tällöin lapsi voi unissaan äännehtiä ja uni voi vaikuttaa levottomalta. Syvän unen aikana verenkierto hidastuu ja lihakset ovat rentoutuneina.**





## **Lapsen unta edistäviä tekijöitä**

### **Kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus**

**Hyvä kiintymyssuhde ja vuorovaikutussuhde edistävät lapsen unta. Lapsi kehittää tunnesiteen hoitajaansa ensimmäisen ikävuoden aikana. Turvallisen kiintymyssuhteen luomisen edellytyksenä on, että vanhempi osaa vastata lapsen tarpeisiin ja olla aidosti läsnä vuorovaikutustilanteissa. Vanhemman kyky tulkita ja aistia vauvan sanattomia viestejä edistää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. Vanhempi voi edistää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista keskustelemalla vauvan kanssa, vastaamalla vauvan tarpeisiin sekä huomioimalla vauvaa tuntevana ja ajattelevana yksilönä. Nainen kykenee jo raskausaikana vahvistamaan tunnesidettä lapseen. Syntymätön lapsi on äidin mielessä, hänestä puhutaan ihmisenä ja koetaan suojelun tarvetta vielä syntymätöntä lasta kohtaan.**

**Vuorovaikutuksella luodaan lapselle turvallinen ja ennakoitavissa oleva ympäristö. Lapsi kokee olevansa turvassa, saavansa tarvitessaan lohdutusta ja läheisyyttä. Tämä edistää lapsen hyvää unta ja ehkäisee uniongelmia.**

#### Hyvän kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen tukeminen:

- Puhu lapselle jo raskausaikana
- Luo lapselle ennakoitavissa oleva ympäristö
- Vastaa lapsen kutsuun
- Kohtele lastasi yksilönä
- Anna lapsellesi lohtua ja läheisyyttä

## Temperamentti

**Uniongelmista kärsivä lapsi ei suinkaan ole huonossa vuorovaikutussuhteessa tai huonossa kiintymyssuhteessa vanhempaansa, vaan heidän on syytä muistaa, että jokainen lapsi on temperamentiltaan omanlaisensa yksilö. Jos esikoislapsi tai tuttavaperheen lapsi on nukkunut hyvin, tämä ei tarkoita sitä, että kaikki lapset nukkuvat samalla tavalla. Sekä geneettinen perimä että kasvuympäristö vaikuttavat lapsen temperamenttiin. Eri temperamentin omaavat lapset kehittyvät eri aikaan, ja vanhempien tulisi tunnistaa oman lapsensa temperamentti, ja muodostaa omat rituaalit ja kasvatustavat tämän mukaan.**

### Temperamentiltaan ujut ja arat:

- Auta lasta käsittelemään pelkojaan, älä jätä yksin.
- Luo turvallinen ympäristö
- Ymmärrä lapsen pelot, älä vähättele niitä



T

### Temperamentiltaan uhmakkaat:

- Aseta rajat, pysy niissä
- Luo tutut rituaalit
- Pysy itse rauhallisena



## **Turvallisuuden tunteen merkitys uneen**

**Turvallisuuden tunteen merkitys unelle on merkittävää. Lapsi voi herättyään kesken unen palata uneen itseksensä, jos hän kokee ympäristönsä ja olonsa turvallisiksi. Kun lapsi tietää, että tarvitessaan hänellä on lähellä turvallinen aikuinen, jo pelkästään tämä tieto auttaa usein häntä nukahtamaan uudelleen itseksensä. Jos lapsi kuitenkin herää kesken unien, voi pelkkä hellä kosketus tai hyräily riittää rauhoittamaan lapsen.**

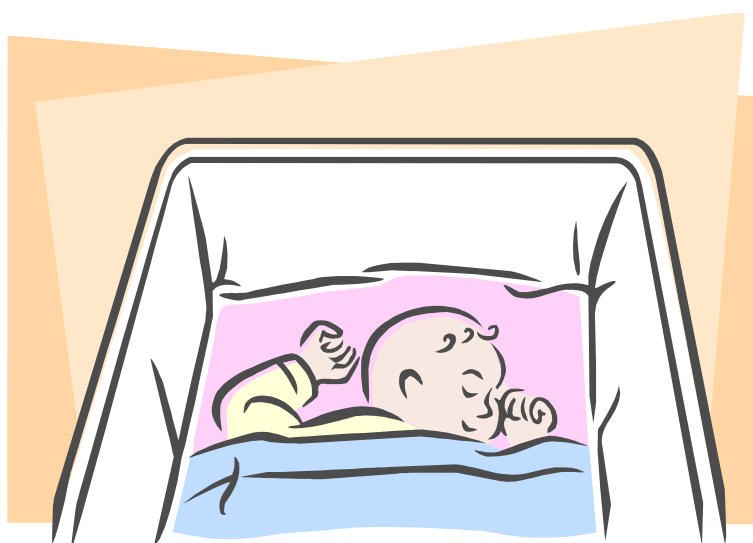


## **Rutiinit ja unihygienia**

**Tärkeimmät keinot lapsen univaikeuksien ehkäisyssä tutkimusten mukaan ovat pysyvät päivä- ja iltarutiinit. Selkeät toiminnot ja pitävät kellonajat ovat hyvän nukahtamisen sekä hyvän unen ta. Samaan kellonaikaan herääminen,**

ruokailut, päiväunet sekä ulkoilu ovat tärkeitä lapsen kehityksen sekä unen laadun saamiseksi.

**Unihygienialla tarkoitetaan unelle suotuisia olosuhteita, jotka auttavat hyvään ja riittävään unen määrään sekä päiväväsyyksen vähentämiseen. Vanhemman unihygienia vaikuttaa myös lapsen unenlaatuun ja mahdollisiin unihäiriöihin. Unihygienian peruseräperiaatteet soveltuvat kaiken ikäisille, ei pelkästään lapsille. Unihygienian peruseräperiaatteissa lapsi laitetaan väsyneenä sänkyynsä, ei kuitenkaan yliväsyneenä. Heräämisessä tulee noudattaa viikonloppuna arjen rytmiä, korkeintaan tunnin poikkeuksella. Säännöllinen rytmi edesauttaa hyvän unen saamista. Lapsen päiväunien tarvetta seurataan. Kun hän ei niitä enää tarvitse, (yleensä neljän vuoden iässä) ne jäävät kokonaan pois. Päiväunien kanssa seurataan lasta, milloin hän ei niitä enää tarvitse, yleensä neljän vuoden iässä päiväunet jäävät. Yksilölliset erot tulee kuitenkin huomioida. Säännöllinen liikunta ja ulkoilu helpottavat nukahtamista. Liian rajut leikit voivat sen sijaan olla haitaksi unen saannissa. Iltarituaaleja tulee noudattaa tarkasti, esimerkiksi kylvyssä käynti, iltapala, iltasatu tai –rukous. Makuuhuoneen tulee olla sopivan pimeä ja viileä sekä rauhallinen.**



## **Ravitsemuksen vaikutus uneen**

**Vauvaikäisen ravinnoksi suositellaan pelkästään äidinmaitoa kuuden kuukauden ikään saakka. Imeväisiä tulisi imettää lapsentahtisesti, jotta maidoneritys muodostuisi vauvan yksilöllistä tarvetta vastaavaksi. Myös yösyötöt ovat tärkeitä maitomäärän riittävyydelle ja rintojen pakkautumisen ehkäisemiseksi. Imetys tekee äidin raukeaksi, parantaa unenlaatua ja helpottaa äidin nukahtamista.**

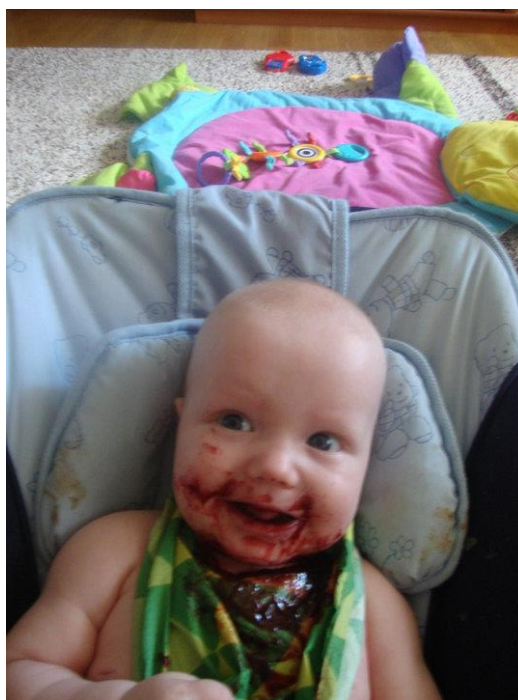
**Aikuisen näkökulmasta vauvan uni- ja ruokailurytmi voivat etenkin aluksi tuntua jäsentymättömiltä. Yöimetykset kannattaa järjestää mahdollisimman helpoiksi, esimerkiksi nukuttamalla vauvaa mahdollisimman lähellä äitiä ja rauhoittamalla yöaika vain nukkumiseen ja imetykseen. Vanhempien jaksamista tukevat myös läheisiltä saatu apu ja vauva-ajan rauhoittaminen ylimääräisiltä suorituspaineilta. Vauvan kasvaessa voi yöllä usein syövän vauvan imettämistä yrittää varovasti muuttaa enemmän päiväpainoitteiseksi. Imetyksen kannalta yösyöttöjen lopettaminen ennen kuuden kuukauden ikää voi haitata imetyksen jatkumista.**

**Rintamaito voi olla vauvan ainoana ravintona puolen vuoden ikään asti. Korviketta syöville vauvoille voidaan kiinteät ruoat aloittaa yksilöllisen ohjeen mukaan. Puolen vuoden iän jälkeen lapselle tarjotaan lisäruokaa. Iltapalana kuitupitoinen puuro pitää hyvin nälkää myös yöllä. Ennen nukkumaan menoa ei suositella syötäväksi rasvaisia tai sokeripitoisia ruoka-aineita. Iltapalan on hyvä olla sekä kevyt että ravitseva. Liian täydellä vatsalla nukkuminen ei takaa hyvää unta.**

**Yösyötöistä luopumisen ajankohta riippuu perheen valinnoista ja vanhempien jaksamisesta. Mikäli imetys sujuu hyvin, ei vieroituksella ole kiirettä, vaan imetystä voidaan jatkaa niin pitkään kuin vanhemmat haluavat. Luonnollinen vieroittuminen alkaa kun vauvalle aletaan antaa lisäruokaa kuuden kuukauden iässä. Soseisiin siirtyminen vähentää vauvan lisämaidon tarvetta, mutta**

**Imetyksen jatkamisesta on hyötyä. Jos vauva halutaan vieroittaa tällöin, voidaan yösyötöistä luopua ensin, joten maitomäärä vähenee. Mikäli rintamaidon määrä on niukkaa, auttavat yöimetykset osittaisimetyksen jatkumista.**

**Yösyötöistä luopuminen voi aiheuttaa hetkellisiä uniongelmia. Yösyöttöjen lopettaminen kannataakin tehdä silloin, kun vanhemmat ovat siihen valmiita ja jaksavat käsitellä yösyötöistä luopumisesta aiheutuvat uniongelmat. Imetys kannattaa lopettaa vähitellen ja hitaasti, etteivät muutokset ole vauvan kannalta liian nopeita.**



## **Päivähoidon aloittaminen**

**Monen lapsen elämään kuuluu varhaislapsuudessa suuri muutos, päivähoidon aloittaminen. Lapsen päivähoidon aloitus saattaa osua kohtaan, jolloin hänellä on niin sanottu takertumisvaihe vanhempiinsa, yleensä 15 -24 kuukauden iässä. Tällöin lapsi voi kokea kiintymyssuhteen horjumista ja päivähoidon aloitus voi aiheuttaa lapsella yöllistä heräilyä sekä vaikeuksia nukahtami-**

**sessä. Uniongelmat päivähoiton aloittaneella lapsella ovat normaalia reagoimista muuttuneeseen tilanteeseen. Päivähoito on hyvä aloittaa vaiheittain ja yhdessä käydä tutustumassa päivähoitopaikkaan. Vanhempien ikävöinti päivähoitossa on normaalia. Tällöin voi auttaa esimerkiksi valokuva perheestä, jota hoitaja voi katsella yhdessä lapsen kanssa. Näin lapsi voi rauhassa ikävöidä vanhempiaan, ja hoitaja voi keskustella hänen kanssaan heränneistä tunteista.**

**Ennen päivähoiton alkua lasta kannattaa myös totutella aikaisiin aamuheräämisiin asteittain. Kun lapsi herää aikaisin, maistuu uni hyvin illallakin. Viikonloppuisin on myös hyvä pitää kiinni normaalista päivärytmistä.**



## **Lapsen unta häiritseviä tekijöitä**

### **Koliikki**

**Koliikki on pienten vauvojen ongelma, josta kärsii tutkimusten mukaan 13 % imeväisikäisistä. Syytä koliikkiin ei tiedetä, mutta suoliston kehittymättömyyden epäillään selittävän koliikin oireita. Koliikin oireet ovat kohtauksittaiset huutojaksot jotka painottuvat iltapäivään ja iltaan. Koliikista puhutaan, kun vauvalla on vatsavaivoja ja itkukohtauksia esiintyy vähintään kolmen viikon ajan kolmena päivänä viikossa kolmen tunnin ajan. Koliikki alkaa yleensä lapsen ollessa muutaman viikon ikäinen ja kestää tavallisesti muutaman kuukauden ajan. Koliikista kärsivän vauvan oireita voi helpottaa syötämällä häntä pystyasennossa ja heijaamalla rauhallisesti. Syötön jälkeen lapsi kannattaa röyhtäyttää, näin ehkäistään ilman kertymistä vatsaan. Jos vauva valvottaa ja oma jaksaminen on vaarassa, vanhempien on syytä ottaa yhteyttä neuvolaan. Lääkärin puoleen on syytä kääntyä, jos oireet eivät kolmen kuukauden jälkeen vähene ja on syytä epäillä, että lapsella on maitoallergiaa tai refluksitauti.**

### **Refluksi**

**Imeväisikäisillä lapsilla hyvin yleinen ongelma ravitsemuksen kanssa on refluksi eli mahan sisällön takaisinvirtaus. Refluksin oireita ovat kuukauden ikäisillä muun muassa oksentelu, jatkuva nieleskely, yskiminen syömisen aikana sekä korva- ja hengitystietulehdukset. Muutaman kuukauden ikäisillä vauvoilla voi esiintyä rintaraivoa imetystilanteessa, itkuisuutta, vartalon jäykistelyä tai selän kaarelle vetämistä. Vaikeissa tapauksissa alle vuoden ikäisen lapsen refluksi ilmenee yleensä voimakkaana oksenteluna. Lapsi syö usein, mutta vähän kerrallaan. Motorisen kehityksen myötä lapsen konttaaminen ja pystyyn nouseminen yleensä pahentavat oireita. Refluksi menee yleensä itsestään ohi noin 12 -14 kuukauden ikäisenä. Refluksi voi joissain**



harvoissa tapauksissa aiheuttaa ruokatorven tulehduksen, jolloin lapsen ruokailua voi helpottaa esimerkiksi sakeuttamalla ravintoa. Koska vauvojen refluksin ainoa oire voi olla yölevottomuus, voi sitä olla vaikea tunnistaa refluksiksi ja saada siihen asianmukaista apua. Yölevottomuudesta johtuen yöt voivat olla hyvinkin katkonaisia. Refluksista kärsivän lapsen yöunta voi helpottaa nostamalla sängynpäätä kohoasentoon.

## **Korvatulehdus**

Otiitti eli välikorvankorvatulehdus on erittäin yleinen lasten sairaus. Yli 70 prosenttia lapsista on sairastanut ainakin yhden korvatulehduksen 2 ikävuoteen mennessä. Välikorvatulehdus on bakteeritauti ja sitä hoidetaan usein antibiootein. Välikorvatulehduksen tyypillisimmät oireet ovat nuha ja yskä. Korvakipu alkaa useimmiten yöllä ja lapsi voi olla itkuinen ja levoton. Yöllistä korvakipua voi helpottaa lapsille tarkoitetuin tulehduskipulääkkein. Yötä vasten ei lääkäriin tarvitse lähteä, lääkärin varaaminen aamulla riittää.



## **Allergia ja atopia**

Allergian oireet voivat olla hyvinkin moninaisia, allergia voi ilmetä iho-oireina, hengitystieoireina, ripulina tai vatsakipuna. Oireet voivat ilmetä heti lapsen ollessa kontaktissa allergian aiheuttajaan tai vasta muutaman päivän jälkeen. Alle kolmenvuoden ikäisenä puhjenneet allergiat häviävät yleensä iän myötä. Yleisimmät ruoka-aineallergian aiheuttajat ovat kananmuna ja maito. Allergia ilmenee imeväisikäisillä tyypillisesti painon laskuna, ripulina ja yleisimmin iho-oireina kuten nokkosrokkona tai atopiana. Allergian aiheut-

**tamat oireet kuten ihon kutina ja vatsavaivat voivat vaikuttaa lapsen unen laatuun ja tehdä öistä rikkonaisia. Imeväisen kohdalla allergian oireena voi-kin olla pelkästään itkuisuus, levottomuus ja huono nukkuminen.**

**Atooppinen ihottuma on perinnöllinen tulehdustauti joka ilmenee ihon kui-vuutena ja taapeisiin, poskiin ja vatsalle muodostuvina ihottumaläiskinä.**

**Atooppisesta ihosta kärsivän lapsen kannattaa nukkua viileässä huoneessa eikä uniasu saa olla hiostava. Lämpö lisää ihon kutinaa. Allergiaa epäiltäessä on aina syytä ottaa yhteyttä lääkäriin.**

## **Apnea**

**Apneaa eli hengityskatkoksia voi esiintyä jo vastasyntyneestä lähtien. Vas-tasyntyneiden apneat voivat olla normaali ohimenevä ilmiö, mutta niistä on aina syytä keskustella lääkärin tai neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Vas-tasyntyneitä suositetaan nukutettavan selällään, jämäkällä patjalla ja ilman kiristäviä vaatteita. Vauvan makuuhuone pidetään viileänä.**

**Jos vauva nukkuu perhepedissä, tulee vanhempien välttää alkoholin juomis-ta. Alkoholinvaikutuksen alaisena vanhempi saattaa unissaan kääntyä vau-van päälle. Hengityskatkojen ja kuorsaamisen lisäksi uniapnean oireina voi olla yöhikoilu, öinen levottomuus, päiväaikainen väsymys, painajaiset sekä suuhengitys. Uniapneaa epäiltäessä on aina syytä ottaa yhteys lääkäriin, sil-lä levoton yöuni voi aiheuttaa lapselle ongelmia myöhemmällä iällä. Kuorsa-uksen aiheuttajana voi myös olla suurentunut kitarisa joka tukkii osittain hengitystietä. Pahanhajuinen hengitys sekä toistuvat korvatulehdukset voi-vat olla oire suurentuneesta kitarisasta. Oireet yleensä loppuvat kitarisan-poiston jälkeen.**

## **Hampaiden puhkeaminen**

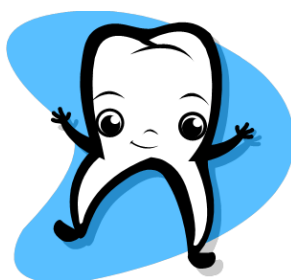
**Ensimmäiset hampaat puhkeavat lapsen ollessa 4-7 kuukauden ikäinen.**

**Hampaiden tuloon saattaa liittyä lievää lämpöilyä ja lapsi voi olla ärtyisä.**

**Puhkeava hammas voi aiheuttaa kipua kasvaessaan ikenen läpi ja lapsi saattaa olla yöllä rauhaton ja itkeskelevä. Hampaan puhkeamisesta aiheutuvaa kipua ja lämmön nousua voi helpottaa parasetamolilla. Maitohampaatkin voivat reikiintyä, joten niiden hoitaminen jo ensimmäisen hampaan puhjetessa on tärkeää. Fluorihammastahnaa aletaan käyttää ensimmäisten hampaiden puhjetessa. Alle 2 -vuotiailla tahnan fluoripitoisuuden tulisi olla alle 500ppm ja yli 2 -vuotiailla enintään 1100 ppm. Hampaiden harjausta suositellaan kahdesti päivässä, aamuin ja illoin, varsinkin iltaisin siitä muodostuu lapsille tuttu iltarutiini.**

## **Hampaiden narskuttelu**

**Hampaiden narskutusta eli bruksismia voi esiintyä myös lapsilla. Hampaiden narskuttelua voi olla tahattomasti sekä päiväsaikaan että öisin, jolloin oire voi haitata samassa tilassa nukkuvien unta. Hampaiden narskuttelu voi aiheuttaa päänsärkyä, korvakipua sekä hampaiden killevaurioita. Narskuttelun ollessa voimakasta ja toistuvaa, on syytä kääntyä hammaslääkärin puoleen. Narskuttelusta aiheutuvia hammasvaurioita ja kiputiloja voidaan ehkäistä yöaikaan käytettävällä muovisella hammas-suojalla.**



## **Kasvukivut**

**Kasvukivut ovat leikki- ja kouluikäisten lasten epämiellyttäviä mutta hyvälaatuisia ongelmia. Kasvukivut vaivaavat lähinnä 3-12 -vuotiaita lapsia. Kivut alkavat yleensä iltaisin ja ilmenevät alaraajasärkynä, syynä kipuihin on luus-**

**ton nopea kasvu kasvupyrähdyksen aikana. Kipua esiintyy pääasiassa säären etuosassa ja polvitaiveissa mutta myös reisissä voi olla särkyä. Kasvukivut esiintyvät symmetrisesti molemmissa jaloissa, kipukohtaukset voivat olla jaksottaisia. Lapsen kasvukipuja voi helpottaa hieromalla jalkoja kipukohtauksen aikana. Kovia kasvukipukohtauksia voi kokeilla hoitaa parasetamolilla tai ibuprofeenilla.**



### **Unissa puhuminen ja kävely**

**Lapsilla voi esiintyä harmitonta mutta häiritsevää unissa puhumista. Ilmiö yleistyy yleensä stressin ja kuumetaudin yhteydessä ja sitä esiintyy kaikissa ikäluokissa. Unissakävely voi alkaa yöllisten kauhukohtausten jälkeen, mutta voi esiintyä ilmankin. Unissakävelyä esiintyy yleensä hieman vanhemmilla lapsilla.**

**Vaarana unissakävelyssä on lapsen itsensä satuttaminen tai loukkaaminen. Hieman vanhempi lapsi saattaa pyrkiä ulos, joten on tärkeätä, että perheessä muut huomaavat lapsen lähteneen liikkeelle sängystään. Unissakävelyä esiintyy yleisimmin 4-8 -vuotiailla, ja oireen pitäisi hälvetä murrosikään mennessä.**

## **Tyypillisiä uniongelmia ikäkausittain**

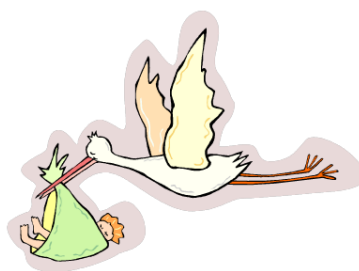
### **Imeväisikäiset**

**Vastasyntyneen uni on vielä jäsentymätöntä ja vastasyntynyt nukkuukin keskimäärin 18 tuntia vuorokaudesta. Vastasyntyneisyydestä lähtien vauvaa voi alkaa totuttamaan vuorokauden ajan vaihteluihin, ja suorittaa yölliset vaipanvaihdot ja imetykset hämärässä, sekä välttää yöaikaista keskustelua. Näin vauvakin oppii, että on yö. Alle puolen vuoden ikäisillä ei voi puhua uni-häiriöstä, koska uni jakaantuu vuorokauden ajalle tasaisesti. Imetystilanteet osuvat imeväisikäisillä myös yöaikaan, osalla jopa reilusti yli puolivuotiaaksi asti. Tämä on täysin normaalia. Vasta puolen vuoden ikäisen unirytmää voi alkaa tukemaan unikoulumenetelmin, jos tarve vaatii.**

**Yleisin ongelma varhaislapsuudessa on yöheräily. Yöheräily katsotaan ongelmaksi jos lapsi herää 2-4 kertaa yössä yli viikon ajan. Vauva ei kärsi itse yöheräilystä, mutta vanhemmat sitäkin enemmän.**

**Toinen yleinen ongelma 5-6 kuukauden ikäisillä lapsilla on uniassosiaatio, joka tarkoittaa lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen. Lapsi on tottunut aikuisen apuun nukahtamisessa: imetykseen, heijaamiseen tai tuuditukseen.**

**Lapsen liikkeelle lähteminen kuten kääntyminen, istuminen sekä seisomaan nouseminen vaikuttavat usein nukahtamiseen ja uneen. Lapsi opettelee uusia taitojaan myös öisin ja vanhempi voi tavata lapsen seisomasta pinnasängyssään.**



## Taaperot

**Yleisin uniongelma noin viisivuotiailla on nukahtamisongelma ja nukku-  
maanmenovaikeudet. Nukahtamisen pitkittyminen voi johtua jännittyneisyy-  
destä tai erilaisista tunnetiloista joita lapsi ei pysty käsittelemään. Nukku-  
maanmeno ongelmina ovat esimerkiksi kiukuttelu, itkuisuus, sängystä kar-  
kailu, palveluksien pyytäminen, nälän tai janon tunne, vessassa käynnin tar-  
ve tai muu rajoja koetteleva keino. Ratkaisuna nukahtamisvaikeuksiin voi  
kokeilla esimerkiksi lapsen laittamista myöhemmin nukkumaan, noin puolta  
tuntia tai tuntia myöhemmin. Seuraavina iltoina laitetaan hänet hieman ai-  
kaisemmin sänkyyn, kunnes haluttu nukkumaanmeno-aika on saavutettu. Nu-  
kahtamisvaikeuksissa vanhempi on läsnä vain niin, että palauttaa lapsen ta-  
kaisin sänkyyn sekä on mahdollisimman vähäeleinen ja neutraali jolloin lapsi  
ymmärtää, ettei rajojen testaamisella ole toivottavaa lopputulosta.  
Tilanteissa on hyvä huomioida lapsen temperamentti ja käsitellä tilannetta  
lapsen kehitystason ja temperamentin vaatimalla tavalla.**



## **Leikki-ikäiset**

**Nukahtamisvaikeuksien lisäksi 5-6 -vuotiailla tyypillinen uniongelma on painajaiset tai yölliset kauhukohtaukset. Painajaisunia esiintyy tyypillisesti rauhattoman ja normaaleista rutiineista poikenneen päivän jälkeen. Jos päivä on ollut rauhaton, niin voi yöstäkin tulla rauhaton. Varsinkin temperamentiltaan vilkkaat lapset reagoivat näin päivän tapahtumiin.**

**Yöllisistä kauhukohtauksista kärsii noin joka kolmas lapsista. Ero painajais-ten ja yöllisten kauhukohtauksien välillä on se, ettei lapsi muista yöllisiä kauhukohtauksia. Yöllinen kauhukohtaus voi ahdistaa vanhempaa; lapsi voi itkeä, huutaa, seistä tai istua kauhunsekaisin kasvoin, eivätkä rauhoitteluyri-tykset auta tilanteessa.**

**Paras tapa painajaisten ja yöllisten kauhukohtausten hoitoon on lapsen rauhoittelu. Hänet voi peitellä takaisin sänkyynsä, puhua rauhallisesti ja hiljaa, silittää selkää tai kättä. Lapselle ei saa hermostua, eikä vanhemman tule hermostua tai syytellä itseään. Kohtaukset eivät yleensä vahingoita lasta, eikä lapsi usein muista aamulla painajaista tai kauhukohtausta. Lapsen erityisiin unihäiriöihin vanhemmat voivat kokeilla lapselle yövaloa, unilelua, oven raolleen jättämistä tai samassa huoneessa nukkumista sisarusten tai vanhempien kanssa. Illalla on syytä välttää jännittävien TV-ohjelmien katse-lua. Lapsen kanssa on syytä keskustella päiväsaikaan yöaikaisista peloista ja käsitellä niitä yhdessä.**



## **Lasten univaikeuksien hoidosta**

**Lapsilla on monenlaisia unihäiriöitä kuten nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä, painajaisia tai esimerkiksi uniassosiaatioihin tottumista. Uni voi olla katkonaista tai unta ei saada ilman mitä ihmeellisimpiä rituaaleja. Yösyötöt ovat tyypillinen syy lapsen yöheräilyyn. Jos lapsi ei lopeta yösyöttöjä oma-aloitteisesti voi unikoulusta olla apua. Unihäiriöidenkin hoitamiseen on kuitenkin olemassa hyviä keinoja, ja erilaisia unikoulumenetelmiä on saatavilla.**

**Unikoulumenetelmällä tarkoitetaan lapsen opettamista heräilyä aiheuttavista uniassosiaatioista uusiin, parempiin tapoihin nukahtaa ja nukkua. Unikoulun tarkoituksena on tukea lapsen omaa taitoa itseksensä nukahtamiseen. Unikouluista on olemassa monenlaisia versioita, ja vanhemmat voivat aluksi pelätä unikoulujen vahingoittavan lapsen kehitystä. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei pehmeillä unikouluilla ole sivuvaikutuksia, ja niiden hyvät tulokset edesauttavat vähentämään myös vanhempien väsymistä. Lisäksi on olemassa kyseenalaisia unikoulumenetelmiä, kuten huudatusunikoulu tai pistäytymismenetelmä, mutta näitä keinoja ei enää suositella käytettäväksi. Kyseenalaiset unikoulumenetelmät voivat aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta. Unikoulua suositellaan kokeiltavaksi ensin kotona, ja jos keinot osoittautuvat riittämättömäksi, voivat vanhemmat ottaa yhteyttä neuvolan unikouluohjaajaan.**

## **Pehmeitä unikoulumenetelmiä**

### ***Tassutus***

**Lasta voidaan auttaa nukahtamaan ”tassutusmenetelmällä”, jossa lapsi laitetaan sänkyyn vielä hänen hereillä ollessaan. Jos lapsi on itkuinen ennen**



nukahtamistaan, arvioidaan ensin, johtuuko itku väsymyksestä ja on itses-  
tään laimenevaa, vain onko itku jatkuvaa ja voimistuvaa. Jos itku vain jatkuu  
ja voimistuu, mennään lapsen luokse, ja laitetaan käsi tukevasti ja lempeästi  
lapsen päälle. Odotetaan niin kauan, että lapsi rauhoittuu, mutta ei nukahda.  
Jos pelkkä käden paikallaan pito ei auta, sivellään lasta rytmisin ja säännöl-  
lisiin liikkein esimerkiksi selästä, hartioista ja pakaroista. Jos sivelykään ei  
auta, otetaan lapsi pystyasentoon syliin silittäen selästä. Kun lapsi on rau-  
hoittunut, lasketaan hänet takaisin sänkyyn vielä hetken tassuttelulla. Van-  
hemman tulee itse olla rauhallinen ja kärsivällinen, jotta tämä keino onnis-  
tuu. Tassutus menetelmä toimii parhaiten yli puolivuotiaiden mutta alle yksi-  
vuotiaiden lasten kohdalla. Hyviä puolia tässä unikoulussa on sen lempeys,  
sillä lapsi rauhoitetaan kosketuksen avulla.

### ***Nukkuminen samassa huoneessa***

Rauhaton, huonosti nukkuva lapsi voi nukkua paremmin samassa huoneessa  
vanhempien tai sisarusten kanssa. Yksin nukkuessaan lapsi voi tuntea olon-  
sa hylätyksi, samassa huoneessa nukkuminen tuo läheisyyttä ja turvallisuus-  
den tunnetta lapselle, joka kärsii univaikeuksista. Lapsen kanssa samassa  
huoneessa nukkuminen voi kuitenkin häiritä herkkäunisen vanhemman nuk-  
kumista, jolloin vanhemmat valitsevat lapsen nukkumispaikan oman harkin-  
nan mukaan. Sillä ei katsota olevan väliä missä lapsi nukkuu, kunhan paikka  
on aina sama. Tämä tuo lapselle ennakoitavan ja turvallisen ympäristön joka  
edesauttaa hyvää unta.

### ***”Nyt nukutaan”***

Anna Wahlgren (2011) on kehittänyt unikoulumenetelmän ”Nyt nukutaan”.  
Wahlgrenin menetelmä jakautuu kolmeen osaan: rauha, turva ja nautinto.

Rauha tarkoittaa sitä, että erilaisilla unikoulutyyleillä saadaan vauva rauhoit-  
tumaan. Tarkoituksena on saada vauvan huuto loppumaan sekä saada vauva  
rentoutuneeksi. Rauhoittelun tulee tapahtua vauvan omassa sängyssä, ei sy-

**lissä. Rauhalla tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä rentoutumista. Vanhemman otteet tulee olla varmoja ja rauhallisia, jotta vauva pystyy rauhoittumaan. Rauha saavutetaan psyykkisesti erilaisilla loruilla, hokemilla sekä fyysisesti silittelyllä ja sylittelyllä. Fyysiseen rauhaan tarvitaan myös tarpeeksi ravintoa sekä puhtautta. Kun rauha on saavutettu, siirrytään toiseen vaiheeseen, eli turvaan. Rauha-osion kesto on muutaman yön, jonka jälkeen turva-osiossa tärkeimpinä keinoina ovat rutiinit ja päiväjärjestys.**

**Rauha ja turva osion tärkein huomio on siinä, että lapsi rauhoitetaan sängyssä, eikä oteta syliin. Vauvan tulee tuntea olonsa rauhalliseksi ja turvalliseksi omassa sängyssään. Kun rutiineja ja päiväjärjestystä on noudatettu muutama yö, on aika siirtyä nautinto-osioon. Tässä keinossa painotetaan sitä, että nukkumaanmenon kuuluu olla hauskaa. Sänkyyn laitettaessa lasta tulisi naurattaa, kutittaa tai muuten tehdä mieli hyväksi.**

**Muissa pehmeissä unikouluissa nukkumaan menoa valmistellaan rauhoittamalla ja hiljaisuudella, tässä keinossa painotetaan sitä, että lapsella on hauskaa, josta syntyy nautinto. Unikoulun kesto on määritelty siten, että nämä kolme vaihetta tulisi toteuttaa muutaman viikon sisällä, jolloin lapsen uni on saatu kestämään läpi yön.**





